Uebersicht

über die

vom 1. Januar 1895 bis 1. Januar 1903
in der chirurgischen Klinik zu München ausgeführten

247 grösseren Amputationen und Exartikulationen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

hohen medicinischen Fakultät

der

kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Friedrich Port,
appr. Arzt aus Ansbach.

München 1904
K. Hof-Buchdruckerei Kastner & Callwey.

Uebersicht

über die

vom 1. Januar 1895 bis 1. Januar 1903
in der chirurgischen Klinik zu München ausgeführten

247 grösseren Amputationen und Exartikulationen.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

hohen medicinischen Fakultät

der

kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Friedrich Port,
appr. Arzt aus Ansbach.

München 1904.
K. Hof-Buchdruckerei Kastner & Callwey.

Referent:

Herr Geheimrat Professor Dr. O. v. Angerer.

Meinem lieben Vater

in Dankbarkeit

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552301_0024

Im Jahre 1896 erschien von Brennfleck als Inaugural-Dissertation eine Statistik aus der Münchner chirurgischen Klinik über die vom November 1890 bis Ende Juli 1895 ausgeführten grösseren Amputationen und Exartikulationen. Vorliegende Arbeit bildet gewissermassen eine Fortsetzung der Brennflecks, doch sind die in der Zusammenstellung Brennflecks bereits aufgeführten 8 Fälle aus dem Jahre 1895 der Vollständigkeit wegen noch einmal erwähnt. Es wird sich in der Folge öfter Gelegenheit finden, auf die Arbeit Brennflecks zurückzukommen.

Beim Vergleich zweier Statistiken — und hierin liegt ja erst der Wert einer Statistik — ist es, damit man sich keiner Täuschung hingibt, von grosser Bedeutung, dass dieselben unter den gleichen Bedingungen aufgestellt sind und von den gleichen Voraussetzungen ausgehen, denn gar viele Momente sind es, die den Ausfall einer Statistik beeinflussen. So müssen bei Aufstellung einer Amputations-Statistik alle die Punkte berücksichtigt werden, die Einfluss auf den Verlauf und Erfolg der Operation gehabt haben, denn sie machen sich dadurch indirekt auch auf den Ausfall der Statistik geltend. Weniger von Bedeutung dürften in dieser Beziehung wohl die Wahl des Ortes und der Zeit oder die Dicke des

Weichteilquerschnittes sein, Punkte, denen man früher einen grossen Einfluss auf den Ausfall der Operation beilegte, den sie jedoch, wie man allmählich erkannte, nicht verdienen. Dagegen müssen andere Momente, wie Alter, Geschlecht oder Allgemeinzustand der zu Operierenden sowie Klima, Jahreszeit, Oertlichkeit und noch manche andere Punkte unbedingt in Betracht gezogen werden, ebenso ist es durchaus nicht ohne Belang, ob die Gliedabsetzung wegen traumatischer oder pathologischer Ursachen erfolgte. Da es nun bei Aufstellung einer derartigen Statistik weder möglich ist, alle die verschiedenen Punkte zu berücksichtigen, noch wünschenswert zur Einheit und Gleichmässigkeit der Statistiken, Bedingungen, ohne die, wie erwähnt, ein Vergleichen überhaupt unmöglich ist, dem individuellen Ermessen zu weiten Spielraum zu lassen, so hat Volkmann ein Schema für Amputations-Statistiken aufgestellt, das es ermöglicht, verschiedene derartige Statistiken zu vergleichen; denn in diesem Schema sind immer die Amputationen zu Gruppen zusammengestellt, die unter gleichen oder wenigstens ziemlich gleichen Bedingungen ausgeführt wurden.

Volkmann teilt die Amputationen in zwei Hauptgruppen und diese wieder in verschiedene Unterabteilungen.

A. Nicht komplizierte Fälle
   a) wegen Erkrankung,
   b) wegen Verletzung.

B. Komplizierte Fälle
   a) solche, in denen die Kranken zur Zeit der Operation bereits septisch infiziert waren,

b) Doppelamputationen,
c) Fälle, in denen die Operierten an Krankheiten zu Grunde gingen, die nicht mit der Amputationswunde in Zusammenhang stehen,
d) Amputationen bei gleichzeitig anderen schweren Verletzungen.

Dieses von Volkmann aufgestellte und 1877 dem Chirurgenkongress vorgelegte Schema hat sich gut bewährt und bildet die Basis für alle grösseren seitdem erschienenen Amputations-Statistiken; auch der vorliegenden ist dasselbe zu Grunde gelegt. Es lässt sich zwar nicht läugnen, dass diesem Schema, wie von verschiedener Seite hingewiesen wurde, auch einige Mängel anhaften, so hauptsächlich der, dass dem Statistiker ein gewisser Spielraum gelassen ist, indem manchmal ein Fall gleichsam den Uebergang bildet von einer Gruppe zur andern, so wird man doch gut tun, so lange kein besseres Schema aufgestellt ist, sich möglichst genau an das Volkmannsche zu halten. Am wenigsten scharf sind die Grenzen wohl für die Gruppe der septisch infizierten Fälle gesteckt, indem der Begriff „septisch infiziert“ sehr dehnbar ist, und würde man alle Fälle, bei denen Symptome der Sepsis vorhanden sind, unter die Rubrik der komplizierten Fälle rechnen, so würde für die nicht komplizierten Fälle nur eine verschwindend kleine Anzahl übrig bleiben (Brennfleck). Bei Aufstellung dieser Gruppe liegt es demnach häufig in dem Ermessen des einzelnen, ob ein Fall bereits als septisch infiziert anzusehen sei oder nicht; in vorliegender Arbeit wurde bei diesen Fällen, schon

um die Einheit in der Anlage der Statistik mit der Brennflecks zu wahren, ganz die Einteilung Brennflecks eingehalten und demnach nur jene zu den septisch infizierten gerechnet, bei denen die Symptome der Sepsis charakterisiert waren durch das Vorhandensein eines hohen meist kontinuierlichen Fiebers, durch eine Reihe typischer Entzündungsprozesse und durch vermehrte Pulsfrequenz.

	Exartic. manus	Amput. antibrach.	Exartic. cubiti	Amput. humeri	Chopart.
A. **Nicht kompl. Fälle.**					
a) wegen Verletzung .	3	7	—	10	2
b) wegen Erkrankung .	—	14	1	11	1
B. **Kompl. Fälle.**					
a) bei besteh. Sepsis .	—	1	1	4	—
b) Doppelamput. . . .	—	1	—	—	—
c) Todesfälle aus anderer Ursache	—	—	—	2	—
d) bei gleichzeitig andern schweren Verletzungen	—	—	—	—	—
Summa	3	23	2	27	3

Demnach wurden im ganzen 247 Amputationen und Exartikulationen ausgeführt; von diesen waren 206 also 83,4 % nicht kompliziert, und 41 oder 16,6 % kompliziert; es ist dies ein Verhältnis, das auffallenderweise genau mit dem von Morgenthau 1900 aus der Erlanger Klinik veröffentlichten übereinstimmt. Von den 206 nicht komplizierten Fällen wurden 155 oder

Teilt man nun die vom 1. Januar 1895 bis 1. Januar 1903 in der Münchner chirurgischen Klinik vorgenommenen grösseren Amputationen und Exartikulationen — ein prinzipieller Unterschied wurde dabei in folgendem zwischen beiden nicht gemacht — nach dem Volkmannschen Schema ein, so ergibt sich folgende Zusammenstellung:

Malgaigne	Pirogoff	Amput. cruris	Exartic. genu	Gritti	Amput. femoris	Exartic. coxae	Summa	davon †
—	8	10	—	3	7	1	51	3
1	14	55	3	11	41	3	155	5
—	—	—	—	1	3	1	11	7
—	—	6	1	—	2	—	10	1
—	—	2	1	—	11	—	16	16
—	—	2	—	—	2	—	4	3
1	22	75	5	15	66	5	247	35

75 % wegen Erkrankung und 51 oder 25 % wegen Verletzung ausgeführt, während sich bei Brennfleck das Verhältnis wie 77 : 23 gestaltet; es hat demnach die Zahl der Verletzungen prozentualiter zugenommen.

Unter den komplizierten Fällen sind 11 (Nr. 47, 50, 51, 52, 53, 57, 59, 68, 71, 201, 207) aufgeführt, die bei bestehender Sepsis zur Operation gelangten;

es waren dies nur Fälle, bei denen die oben verlangten Symptome der Sepsis deutlich ausgeprägt waren. Trotzdem gelangten 4 Fälle (Nr. 51, 57, 71, 207) davon zur Heilung, ein neuer Beweis, dass die Amputation bei Blutvergiftung häufig noch lebensrettend ist.

Doppelamputationen im Volkmannschen Sinne, d. h. zwei Amputationen zu gleicher Zeit wurden an fünf Patienten vorgenommen. In drei dieser Fälle handelte es sich um schwere Eisenbahnverletzungen (Nr. 181, 192, 226), von denen einer (Nr. 181) wegen starker Eiterung und dadurch hervorgerufener teilweiser Abstossung der Hautlappen zur Doppel-Reamputation gelangte, während beim fünften (Nr. 7) die konische Form der Stümpfe beider Unterschenkel, an denen vor Jahren wegen Ueberfahrenwerdens sehr rasch die Amputation vorgenommen werden musste, die Indikation bildete; ein Fall (Nr. 192) nahm am Tage nach der Operation einen letalen Ausgang. Als Todesursache ist Herzschwäche anzusehen.

Die III. Gruppe der komplizierten Fälle umfasst die Fälle, in denen die Amputierten an interkurrenten, nicht mit der Wunde in Zusammenhang stehenden Krankheiten starben, also die Todesfälle, welche nicht, wie die accidentellen Wundkrankheiten oder Anämie oder Kollaps direkte Folge der Amputation oder der sie indizierenden Verletzung waren. Es sind dies 16 Fälle; begreiflicherweise nehmen darunter die Lungenerkrankungen einen breiten Raum ein und zwar starben vier Operierte an Tuberkulose der Lunge bezw. in Verbindung mit Tuberkulose des Darms (Nr. 99, 103, 156, 161), einmal (Nr. 99) kom-

pliziert mit Pericarditis fibrinosa und Obliteration des Herzbeutels und vier an Pneumonie (Nr. 79, 86, 90, 96). Auch Erkrankungen des Herzens treten verschiedene Male als Todesursache auf, so zweimal Klappenfehler (Nr. 75 und 88) und zweimal Myokarditis (Nr. 93 und 97), bei letzterem Fall fehlt zwar die Leichendiagnose, aber nach den Krankheitserscheinungen zu schliessen, dürfte es sich sicher um Myokarditis gehandelt haben; ausserdem führte einmal (Nr. 134) akute Pleuritis und Pericarditis zum Tode; 3mal ergab sich Marasmus (Nr. 69, 77, 84) als Todesursache.

Die letzte Gruppe der komplizierten Fälle umfasst endlich die Amputationen bei gleichzeitig anderen schweren Verletzungen. In vorliegender Statistik sind vier derartige Fälle (Nr. 187, 196, 198, 218) verzeichnet, von denen drei mit Tod endeten. Es waren dies je eine Eisenbahn- (Nr. 187) und Maschinenverletzung (Nr. 198), sowie eine Verletzung durch die elektrische Strassenbahn (Nr. 196), bei denen die Gesamtheit der schweren Verletzungen den Tod bedingte. Der vierte Fall war wiederum eine Eisenbahnverletzung (Nr. 218), bei welcher zuerst die Unterschenkel-Amputation vorgenommen wurde, der nach 3 Monaten wegen teilweiser Nekrose der Hautlappen und dadurch verursachter konischer Form des Amputationsstumpfes die Exartikulation im Kniegelenk folgen musste. Dieser Fall ging in Genesung über.

Mortalität.

Was die Mortalität im ganzen betrifft, so endeten von den 247 vorgenommenen Amputationen und Ex-

artikulationen 35 oder 14,2 % tödlich, während die Durchschnittsmortalität, wie sie Brennfleck aus 18 grösseren Amputations-Statistiken mit zusammen 2487 Amputationen, die seit Einführung der Antisepsis vorgenommen wurden, berechnet hat, 16 % beträgt.

Zum Vergleich führe ich die in den letzten Jahren erschienenen grösseren Amputations-Statistiken an.

Operateur	Zeitraum	Summa	Geheilt	Gestorben	Verfasser
Lücke	1889—93	116	105	11 = 9,5%	Schlessinger Strassburg 1893
Heinecke	1875—84	192	164	28 = 14,6%	Cramer Erlangen 1885
Heinecke	1884—92	226	192	34 = 15,0%	Bothe Würzburg 1892
Heinecke	1892—99	117	100	17 = 14,5%	Morgenthau Erlangen 1900
Angerer	1890—95	111	95	16 = 14,5%	Brennfleck München 1896

Auf die einzelnen Jahre verteilen sich die Operationen und Todesfälle folgendermassen

Jahr	Zahl d. Amput. u. Exart.	Gestorb.
1895	20	2 = 10,0 %
1896	30	5 = 16,0 %
1897	37	4 = 11 %
1898	25	2 = 8 %
1899	16	3 = 18,8 %
1900	31	6 = 19,2 %
1901	42	7 = 16, 6%
1902	46	6 = 13,0 %
	247	35 = 14,2 %

Am schlechtesten gestaltet sich demnach die Statistik für die Jahre 1899 und 1900 mit 19 %, am besten für das Jahr 1898 mit 8 % Mortalität.

Betrachtet man die nicht komplizierten Fälle für sich allein, so ergibt sich bei 206 Operationen und 8 Todesfällen eine Mortalität von 3,9 % und zwar für die wegen Verletzung vorgenommenen bei 51 Operationen und 3 Todesfällen von 6 %, während die wegen Erkrankung mit 155 Operationen und 5 Todesfällen partizipieren also eine Mortalität von 3,2 % aufweisen. Brennfleck gelangt in seiner Statistik für beide Gruppen zu einem Resultat von 5 %, und Schede berechnet für die nicht komplizierten Fälle einen Durchschnitt von 4,4 % Mortalität.

Als Todesursache für diese acht nicht komplizierten Fälle sind zweimal (Nr. 25 und 72) hochgradige Anämie, einmal (Nr. 82) Collaps und fünfmal Sepsis anzusehen. Zu letzteren gehören die drei Todesfälle, welche bei den wegen Verletzung vorgenommenen nicht komplizierten Amputationen eintraten (Nr. 174, 195, 215) — bei letzterem Fall fehlt zwar die Leichendiagnose, aber es dürfte sich hier sicher um Sepsis gehandelt haben. — Bei all diesen drei Fällen waren die Infektionserreger sicherlich bereits mit der Verletzung eingedrungen, und es war trotz energischer antiseptischer Behandlung nicht gelungen, derselben Herr zu werden. Trotzdem konnten diese Fälle nicht zu den bereits septisch infizierten gerechnet werden, weil bei der Kürze der Zeit die oben verlangten Symptome der Sepsis zur Zeit der Operation noch nicht zum Ausdruck gekommen waren. Was die andern beiden Sepsisfälle (Nr. 80 und 92) betrifft, so handelt es sich hier beide Male um Gangrän des Unterschenkels infolge hochgradiger Arteriosklerose; die vorgenommene

Amputation konnte das Fortschreiten der Gangrän nicht aufhalten, die gebildeten Hautlappen wurden nekrotisch, es trat Jauchung auf und im Anschluss daran allgemeine Sepsis. Dass sich eine Infektion hinzugesellte, braucht nicht besonders zu verwundern, da es eine alte Erfahrung ist, dass nekrotisches Gewebe zu akuter Infektion besonders disponiert ist, und selbst sorgfältige antiseptische Behandlung nur schwer dasselbe vor einer solchen zu schützen vermag.

Betrachtet man weiter die Mortalität mit Beziehung auf das Alter, so ergibt sich folgendes Resultat:

Lebensjahr	Summa	davon †	= in %
1—10	10	1	= 10 %
11—20	35	1	= 2,8 %
21—30	65	3	= 4,6 %
31—40	39	5	= 12,8 %
41—50	43	5	= 11,6 %
51—60	26	9	= 34,6 %
61—70	20	8	= 46,0 %
71—80	9	3	= 33,3 %
Summa	247	35	= 14,2 %

Auffallend im ersten Moment ist die sehr hohe Mortalität der älteren Jahrgänge, doch ist zu bemerken, dass in dieser Tabelle alle Fälle komplizierte wie nicht komplizierte aufgeführt sind, also auch die Gruppe der Todesfälle aus anderer Ursache, was sehr ins Gewicht fällt, denn gerade von diesen entfällt ein grosser Teil auf die höheren Altersklassen — von den 16 aufgeführten 10 auf die Jahre 50—80.

Es ergibt sich für die nicht komplizierten Fälle mit Bezug auf das Alter folgende Mortalität:

Lebensjahr	Summa	davon †	= in %
1—10	8	1	= 12,5 %
11—20	29	—	
21—30	61	—	
31—40	32	1	= 3,1 %
41—50	39	2	= 5,1 %
51—60	17	2	= 11,7 %
61—70	14	2	= 14,2 %
71—80	6	—	
Summa	206	8	= 3,9 %

Es lässt sich allerdings auch nach dieser Tabelle nicht läugnen, dass die Jahrgänge 51—60 und 61—70 eine ziemlich hohe Mortalität aufweisen, während die Jahrgänge 11—20 und 21—30 ein vorzügliches Resultat ergeben, und es muss daher wohl das Alter als ein Faktor angesehen werden, der die Amputationen in ungünstigem Sinne beeinflusst. Freilich scheint dem die überaus günstige Mortalität der drei Fälle von 71—80 Jahren zu widersprechen, doch ist diese Zahl wohl zu niedrig, als dass aus ihr sichere Schlüsse gezogen werden könnten. Uebrigens findet man in dieser Hinsicht in den verschiedenen Statistiken sehr verschiedene Resultate.

Indikation und Mortalität mit Bezug auf die Indikation.

Zu den 247 Amputationen und Exartikulationen fanden sich folgende Indikationen:

Indikation	Zahl der Fälle	davon †
Missbildung	1	—
Pes equino-varus	1	—
	2	—

Indikation	Zahl der Fälle	davon †
	2	—
Pes excavat. et calc.	1	—
Konischer Amput. St.	10	—
Ulcerationen am Amp. St.	17	—
Ulcus cruris	2	—
Malperforant	2	—
Arthritis purulenta	1	—
Pseudarthrosis	1	—
Elephanthiasis	1	—
Sarcom	18	1
Carcinom	5	—
Phlegmone	14	5
Osteomyelitis et Caries	12	2
Gangrän	26	14
Tuberkulose	69	5
Eisenbahn-Verletzungen	23	3
Maschinen-Verletzungen	16	2
Trambahn-Verletzungen	7	2
Sonstige Verletzungen	20	1
	247	35

Wie in anderen Statistiken, so fällt auch hier das bedeutende Ueberwiegen der Tuberkulose unter den Erkrankungen auf — von 181 derartigen Fällen 69, d. i. in 38 % — dennoch ist eine relative Abnahme der Häufigkeit von Tuberkulose als Indikation zu verzeichnen, indem bei Brennfleck Tuberkulose noch in 52 % der Erkrankungen die Indikation bildete. Es beruht diese scheinbare Verminderung — denn tatsächlich entsprechen 69 Fälle in einem Zeitraum von 8 Jahren 45 Fällen in 5 Jahren — auf

einer Zunahme der Gangrän- und Phlegmonefälle, sowie der grösseren Häufigkeit von Operationen an Amputationsstümpfen (Reamputationen); letztere Erscheinung findet ihre Begründung in dem modernen Bestreben möglichst tragfähige Stümpfe zu erzielen eventuell unter Verzicht auf ein früher gewonnenes, jedoch unvollkommenes Resultat.

Auf die einzelnen Lebensjahre verteilen sich die Tuberkulosefälle folgendermassen:

Lebensjahr	Zahl der Fälle a) im ganzen	b) wegen Tuberkul.
1—10	10	4 = 40 %
11—20	35	10 = 28,6 %
21—30	65	19 = 29,2 %
31—40	39	13 = 33,3 %
41—50	43	10 = 23,3 %
51—60	26	7 = 26,8 %
61—70	20	5 = 25 %
71—80	9	1 = 11,1 %
Summa	247	69 = 27,9 %

Bei allen 5 Fällen, die tödlich verliefen, führten interkurrente Krankheiten den Tod herbei und zwar 4mal Tuberkulose der Lunge (99, 103, 156, 161) bezw. des Darmes und einmal akute Pleuritis (134).

Nicht uninteressant ist ferner die Beobachtung, dass die Zahl der bösartigen Geschwülste im Verhältnis eher abgenommen als zugenommen hat.

Der einzige tödlich endende Sarcomfall (Nr. 25) betraf ein 1jähriges Kind, dessen Widerstandskraft durch wiederholte vorausgegangene Blutverluste stark geschwächt war. Die Leichendiagnose lautete auf allgemeine Anaemie.

Durch Sepsis endeten die fünf tödlich verlaufenen Phlegmonefälle (Nr. 47, 50, 52, 53, 59), sowie der eine (Nr. 68) der zwei Todesfälle, bei denen Osteomyelitis die Indikation gebildet hatte. Der andere (Nr. 69) ist insofern noch besonders bemerkenswert, als nach vollkommener Heilung der Amputationswunde an der grossen Zehe des anderen Fusses die Operation des eingewachsenen Nagels vorgenommen werden musste, und der Betreffende erst 3 Wochen nach diesem kleinen Eingriff unter dem Zeichen des allgemeinen Verfalls starb. Die Sektion wurde nicht gestattet; der Fall wurde — und das wohl mit Recht — zu der Gruppe gezählt, bei welcher Marasmus als Todesursache anzusehen ist.

Nicht minder häufig als Tuberkulose bildeten Verletzungen die Indikation nämlich 66mal; es bedeutet dies eine ziemliche Zunahme derselben in den letzten Jahren, indem noch bei Brennfleck die Verletzungen nur in 22,5 % aller Fälle die Indikation stellten, in vorliegender Statistik dagegen in 26,6 %. Diese Zunahme mag zum Teil ihren Grund darin haben, dass zu den früheren Arten von Verletzungen noch eine neue Gruppe hinzugekommen ist, nämlich die Gruppe der Verletzungen durch die elektrische Strassenbahn; diese Verletzungen traten am häufigsten in den ersten Jahren der Eröffnung der Elektrischen auf, während sie in den letzten Jahren wieder an Zahl abgenommen haben.

Was die Rubrik der sonstigen Verletzungen betrifft, so sind dies hauptsächlich komplizierte Frakturen; auch eine Schussverletzung befindet sich darunter.

Die Mortalität der wegen Verletzung vorgenommenen Amputationen und Exartikulationen ist nicht hoch — 11,6 % — im Gegensatz zu den meisten andern Statistiken auch der Brennflecks, bei welchem sie 50 % beträgt. Von den acht Todesfällen (Nr. 174, 187, 192, 195, 196, 198, 201, 215) waren vier direkte Folge der Verletzung, vier Folge von Sepsis (Nr. 174, 195, 201, 215).

Auffallend ist ferner bei obiger Zusammenstellung die hohe Sterblichkeitsziffer der wegen Gangrän zur Operation gelangten Fälle, ein Resultat, das sich aber bei allen andern Statistiken wiederfindet. Stets geben unter den Amputationen die wegen Gangrän die schlechteste Prognose. Es hängt dies wohl mit der erfahrungsgemäss schlechten Heilungstendenz dieser Fälle zusammen, ein Umstand, der seinerseits wieder — wie schon oben erwähnt — den Eintritt septischer Infektion eher ermöglicht und andererseits ein längeres Krankenlager bedingt, in dessen Verlauf, zumal die Operierten dieser Gruppe meist schon in höherem Alter stehen, in viel grösserem Masse die Gefahr besteht, dass interkurrente Krankheiten die Operierten befallen, wie namentlich Bronchopneumonieen. Spezialisiert man die Gangränfälle noch genauer und betrachtet sie dann hinsichtlich ihrer Mortalität, so findet man, dass nicht alle die gleich ungünstige Prognose bieten, dass vielmehr zwei Gruppen eine besonders schlechte aufweisen, das sind die senile und die diabetische Gangrän. Die Gangränfälle liessen sich noch in folgende Gruppen differenzieren:

Gangrän	Zahl der Fälle	davon †
Nach Thrombose bezw. Unterbindung der Art. fem. . .	6	1
Nach Fraktur	2	2
Nach Erfrierung bezw. Verbrennung	5	1
Senile Gangrän	10	7
Diabetische Gangrän	3	3
	26	14

Von besonderer Bedeutung ist das ungünstige Resultat bei der diabetischen Gangrän, da es sich in diesen Fällen um Personen in den besten Jahren handelte. In diesen Fällen darf weder die Schwere des operativen Eingriffes, wie dies jede Amputation darstellt und in diesen Fällen handelte es sich stets um Oberschenkel-Amputationen, noch das Alter für den ungünstigen Ausgang verantwortlich gemacht werden, sondern einzig und allein die Indikation bezw. der Allgemeinzustand des zu Operierenden, d. h. die allgemeine Schwächung, die der Organismus durch die Erkrankung erlitten hat. Dasselbe gilt mutatis mutandis auch für die Fälle von seniler Gangrän, und so erklärt sich wohl auch abgesehen von den oben erwähnten Gründen zum Teil die schlechte Prognose dieser Fälle.

Als Todesursache für die 14 Todesfälle dieser Gruppe sind verzeichnet:

4mal Bronchopneumonie (Nr. 79, 86, 90, 95), 2mal Myokarditis (Nr. 93 u. 96), 2mal chronische Klappenfehler (Nr. 75 u. 88), 2mal Marasmus (Nr. 77 u. 84), 2mal Sepsis (Nr. 80 u. 92), 1mal allgemeine Anaemie (Nr. 72) und 1mal Collaps (Nr. 82).

Operations-Technik.

Betreffs Vorbereitung und Ausführung der Operationen sei nur kurz erwähnt, dass die Errungenschaften der modernen Chirurgie, namentlich die Regeln der Antisepsis und Asepsis aufs peinlichste beobachtet wurden; dass trotzdem, um dies gleich an dieser Stelle vorwegzunehmen, nicht der Idealerfolg erzielt wurde, wie man ihn eigentlich unter diesen Umständen erwarten sollte, sondern nur ein verhältnismässig geringer Prozentsatz zur Heilung per primam intentionem gelangte ganz abgesehen von den beiden Todesfällen (Nr. 80 und 92) durch Sepsis, die auf eine sekundäre Infektion der Operationswunde zurückgeführt werden müssen, liegt eben an der allgemeinen Unvollkommenheit menschlicher Einrichtungen, welche eine absolute Herrschaft über die Kräfte der Natur nicht gestatten (Schede).

Im grossen und ganzen wurden die Operationen nach den typischen Methoden ausgeführt, im entsprechenden Fall natürlich mit den nötigen Variationen, und zwar unter Esmarchscher Blutleere und in Narkose, abgesehen von fünf Fällen, bei welchen wegen allgemeiner Atheromatose bezw. grosser Herzschwäche die Amputation unter lokaler Anaesthesie und zwar mit günstigem Erfolg vorgenommen wurde. Bei den Gliedabsetzungen wurde im allgemeinen von dem Bestreben ausgegangen, unter Garantie glatter Heilung möglichst viel von der Extremität zu erhalten; dabei richtete sich die Schnittführung, ob Zirkel- oder Lappenschnitt, je nach der Stärke der Muskulatur. Hervorheben möchte ich besonders, dass abgesehen von wenigen Ausnahmen, bei denen be-

sondere Verhältnisse vorlagen, durchweg die äussere Haut sofort durch Naht vereinigt wurde; doch wurden zur Erleichterung des Abflusses etwaigen Sekretes an beiden Wundwinkeln Drains eingelegt.

Die 247 vorgenommenen Amputationen und Exartikulationen, sowie die 35 Todesfälle verteilen sich auf die einzelnen Operationsarten folgendermassen:

Malgaigne	1	davon †	—	
Chopart	3	„	—	
Pirogoff	22	„	—	
Amput. cruris	75	„	4	= 5 %
Exartic. genu	5	„	2	
Gritti	15	„	—	
Amput. femor.	66	„	20	= 30 %
Exartic. coxae	5	„	1	
Exartic. manus . . .	3	„	—	
Amput. antibrach. . .	23	„	—	
Exartic. cubiti	2	„	1	
Amput. humeri	27	„	7	= 26 %
	247		34	

Unter den 75 Unterschenkel-Amputationen befinden sich 15, die nach der osteoplastischen Methode von Bier vorgenommen wurden, desgleichen 5 derartige unter den 66 Oberschenkel-Amputationen.

Von besonderem Interesse wegen der alten Streitfrage, ob die Gefahr einer Gliedabsetzung um so grösser wird, je näher sie dem Stamme gemacht wird, dürfte die Mortalität der Oberschenkel- und Oberarm-Amputationen sein. Für erstere ergibt sich eine Mortalität von 30 %; diese Zahl ist sehr hoch,

doppelt so hoch als die Durchschnittsmortalität dieser Statistik, die 14,2 % beträgt, sehr hoch besonders auch im Gegensatz zu der der Unterschenkel-Amputationen von nur 5 %. Und es könnte im ersten Moment den Anschein erwecken, als hätte obiger Satz wirklich Gültigkeit, aber diese Zahl darf eben auch nicht kritiklos hingenommen werden, sondern es ist zu bedenken, dass auch diese Zahl von den verschiedensten bereits eingangs erwähnten Momenten, wie da sind Indikation, Allgemeinzustand oder Alter des zu Operierenden etc. beeinflusst wird. Will man daher ein richtiges Urteil darüber erlangen, ob eine Oberschenkel-Amputation gefährlicher ist als eine Unterschenkel-Amputation, so muss man alle diese Umstände entsprechend berücksichtigen, was wohl am besten geschieht, wenn man auf beide Gruppen das Volkmannsche System anwendet und sie dann vergleicht. Es ergibt sich dabei folgendes:

Amput. femoris:

A. Nicht komplic. Fälle			
a) wegen Verletzung	7	davon †	—
b) wegen Erkrankung	41	„	4
B. Komplic. Fälle			
a) bei bestehender Sepsis	3	„	3
b) Doppelamputation	2	„	—
c) Todesfälle aus anderer Ursache	11	„	11
d) gleichzeitig andere schwere Verletzung	2	„	2
	66		20

Amput. cruris:

A. Nicht komplic. Fälle			
a) wegen Verletzung	10	davon †	—
b) wegen Erkrankung	55	„	—
B. Komplic. Fälle			
a) bei bestehender Sepsis	—	„	—
b) Doppelamputation	6	„	1
c) Todesfälle aus anderer Ursache	2	„	2
d) gleichzeitig andere schwere Verletzung	2	„	1
	75		4

Vor allem findet man, dass die Oberschenkel-Amputationen häufig unter sehr ungünstigen äusseren Verhältnissen ausgeführt werden mussten, nicht nur insofern als sie wiederholt — z. B. bei bereits bestehender Sepsis infolge Phlegmone oder bei Gangrän der untern Extremität — als letzte Hoffnung, das Leben des Patienten zu retten, in Betracht kamen, sondern dass auch interkurrente Krankheiten namentlich Bronchopneumonien häufig den Tod bedingten. Ueberraschend ist das überaus günstige Resultat derjenigen nicht komplizierten Oberschenkel-Amputationen, die wegen Verletzung vorgenommen wurden. Und betrachtet man die vier tödlich verlaufenen nicht komplizierten Fälle, bei denen Erkrankungen die Indikation stellten, näher, so zeigt sich, dass in all diesen Fällen Gangrän die Indikation bildete und zwar — was sehr bemerkenswert ist — stets senile oder diabetische Gangrän, also gerade die Gruppe unter den Indikationen, welche von allen die schlechteste Prognose aufweist. Worauf letzteres beruht,

wurde schon oben auseinandergesetzt. Es darf also in diesen vier Fällen nicht die Operation als solche für den ungünstigen Ausgang verantwortlich gemacht werden, sondern es ist die Indikation an sich, die dem zu Operierenden Gefahr bringt. In gleicher Weise liesse sich für die Ober- und Vorderarm-Amputationen nachweisen, dass der Satz: „Die Gefahr nimmt zu, je näher dem Stamme man operiert", vollkommen der Begründung entbehrt.

Wundverlauf.

Von den 247 Operationen heilten nach Abzug der 35 Todesfälle 85 oder 40 % per primam intentionem und 127 oder 60 % per granulationem, während sich bei Brennfleck das Verhältnis wie 30 : 70 gestaltet. In den verschiedenen Statistiken schwanken diese Zahlen ganz bedeutend, indem wohl der Begriff „per primam" bald enger, bald weiter gefasst ist, und es ist daher zwecklos, die einzelnen Resultate in dieser Beziehung mit einander zu vergleichen.

Von grösserem Interesse ist es, wie sich das Verhältnis der Heilung per primam bezw. per granulationem zwischen den wegen Erkrankung und den wegen Verletzung ausgeführten Operationen gestaltet. Zu diesem Zweck ist es wiederum am besten, das Volkmannsche Schema anzuwenden:

	im ganzen	davon †	davon heilten a) per primam	b) per granul.
A. Nicht kompliz. Fälle				
a) wegen Verletzung	51	3	18 = 37,5 %	30 = 62,5 %
b) wegen Erkrankung	155	5	63 = 42 %	87 = 58 %
Zu übertragen	201	8	81 = %	117 = %

	im ganzen	davon †	davon heilten a) per primam	b) per granul.
Uebertrag	201	8	81 = %	117 = %
B. Komplizierte Fälle				
a) bei bestehender Sepsis	11	7	—	4
b) Doppelamputationen	10	1	4	5
c) Todesfälle aus anderer Ursache . .	16	16	—	—
d) gleichzeitig andere schwere Verletzg.	4	3	—	1
Summa	247	35	85 = 40 %	127 = 60 %

Demnach besteht zwischen beiden Gruppen in dieser Hinsicht kein wesentlicher Unterschied, es wird von beiden so ziemlich das Mittel eingehalten.

Reamputationen mussten im ganzen 16 vorgenommen werden; der Grund war meist ausgedehnte Vereiterung der Amputationswunde oder teilweise Nekrose der gebildeten Lappen und dadurch hervorgerufenes Zurückweichen der Muskulatur. In einem Fall (Nr. 181) musste der Doppelamputation die Doppel-Reamputation folgen.

Von sonstigen Störungen im Heilungsverlauf sind noch die accidentellen Wundkrankheiten zu erwähnen; in 7 Fällen (Nr. 4, 53, 66, 86, 88, 186 u. 190) wurde Erysipel beobachtet; davon wurde ein Patient (Nr. 53) bereits mit Erysipel eingeliefert, und in zwei anderen Fällen handelte es sich nicht um Erysipel an der Amputationswunde, sondern einmal (Nr. 86) um Erysipel der Nase und das andre Mal um Erysipel am nicht operierten Bein. Bei den übrigen vier Fällen

muss eine sekundäre Infektion der Amputationswunde angenommen werden.

In einem Fall (Nr. 170) trat Tetanus auf; es handelte sich um eine komplizierte Fraktur des Vorderarms, 10 Tage nach der Verletzung bezw. 7 Tage nach der Operation zeigten sich die ersten Erscheinungen von Tetanus. Die Erkrankung wurde gut überstanden und der Fall ging in Genesung über.

Zur Gruppe der accidentellen Wundkrankheiten zähle ich auch noch — dem Beispiel anderer Statistiker folgend — das Delirium alkoholicum, das in zwei Fällen (Nr. 8 u. 72) beobachtet wurde. Der eine der beiden Fälle (Nr. 72) endete tödlich, doch war das Delirium bereits vor der Amputation ausgebrochen, im Anschluss an eine Unterschenkelfraktur, die später die Amputation des Oberschenkels notwendig machte. Die Leichendiagnose lautete auf allgemeine Anämie. Auch sonst bildeten die accidentellen Wundkrankheiten niemals die Todesursache.

* * *

Zum Schlusse meiner Arbeit sei es mir noch gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimrat Professor Dr. Ritter von Angerer für die Anregung zu dieser Arbeit und für die Ueberlassung der Krankengeschichten meinen besten Dank auszusprechen.

Kranken-Geschichten.

A. = Austritt, An. = Anamnese, E. = Eintritt, St. = Status, Th. = Therapie.

Missbildung des rechten Unterschenkels.

1. Rosina Rein, 21 J., Fabrikarbeiterin.

E. 1. 5. 01. A. 11. 6. 01.

An. Pat. wurde mit einer jetzt noch bestehenden Missbildung des rechten Beines geboren; benützte seit ihrem 7. Jahr eine Prothese, die ihr den Gebrauch des Beines notdürftig ermöglichte.

St. Am Uebergang vom obern zum mittleren Drittel des rechten Oberschenkels eine zirkuläre fast bis auf den Knochen gehende Abschnürungsfurche; unterhalb derselben nur mehr ein ca. 16 cm langer Stummel vorhanden. Kniegelenk und Unterschenkel rudimentär entwickelt.

17. 5. Exartikulation des Unterschenkels im Kniegelenk nach Bildung eines dorsalen Lappens. Hautnaht. Drainage.

16. 6. Wunde per primam geheilt. Entlassen.

Pes equino-varus.

2. Rosa Rosch, 36 J., Korbmachersgattin.

E. 8. 6. 98. A. 9. 7. 98.

An. Pat. wurde mit verkrüppelten Füssen geboren. Seit 1½ Jahren wurde der rechte Fuss schlechter. Pat. konnte nur mehr wenig gehen.

St. Rechts hochgradiger pes equino-varus. Redressement der Stellung vollkommen unmöglich. Gang schlecht und sehr schmerzhaft.

10. 6. Th. Typische Operation nach Pirogoff. Hautnaht. Drainage.

7. 7. Calcaneus vollkommen hart verwachsen. Heilung teilweise per granulationem. Entlassen.

Pes excavatus et calcaneus sinistr.

3. Joseph Schabel, 39 J., Spengler.

E. 8. 11. 01. A. 12. 12. 01.

An. Pat. hat seit Geburt eine Lähmung des linken Beins. Mittels Schiene Gehen ermöglicht. In letzter Zeit starke Beschwerden.

St. Linker Fuss zeigt ausgesprochene Haken- und Hohlfussstellung. Unterschenkelmuskulatur in ihrer Entwicklung vollständig zurückgeblieben. Beweglichkeit des linken Fusses vollkommen aufgehoben.

Th. Sehnenplastik aussichtslos, daher

15. 11. Typische Operation nach Gritti. Hautnähte. Drainage.

12. 12. Wunde per primam geheilt. Patella fest mit dem Femur verwachsen. Stumpf sehr gut und fest. Entlassen.

Konischer Amputationsstumpf dext.

4. Leonhard Weindauer, 24 J., Dienstknecht.

E. 10. 1. 98. A. 21. 3. 98.

An. Pat. wurde November 1892 durch einen Hufschlag das rechte Knie zerschmettert. Vereiterung des Gelenks. Am 7. Tage nach dem Unfall Amputation des Oberschenkels. 2 Jahre lang gute Gebrauchsfähigkeit mit Prothese. Seit dem Jahre 1895 eine derartige Schrumpfung der Weichteile, dass das Gehen immer beschwerlicher wurde.

Th. 14. 1. Reamputation ca. 5 cm höher oben. Hautnaht. Drainage.

20. I. Wunde in guter Heilung. Entfernung einiger Nähte.

4. 2. Schüttelfrost. Temperatur 40,1. Lungenerscheinungen. Verdacht auf Pneumonie. An der Wunde mässige Infiltration.

5. 2. Temperatur bleibt abnorm hoch. Lungenerscheinungen sind zurückgegangen. An der Wunde hat sich deutlich Erysipel entwickelt.

8. 2. Erysipel nicht weiter ausgebrochen.

10. 2. Erysipel abgeheilt. Stark eitrige Sekretion aus der Wunde.

10. 3. Wunde heilt allmählich per granulationem.

21. 3 Wunde vollkommen solid verschlossen. Entlassen.

Konischer Amputat.-Stumpf dext.

5. Xaver Limmer, 23 J, Torwächter.

E. 19. 12. 98. A. 11. 1. 99.

An. Pat. musste am 27. 12. 95 gelegentlich eines Eisenbahnunfalls der rechte Oberschenkel amputiert werden. Amputationsstumpf war vollkommen verheilt; vor wenigen Tagen brach der Stumpf auf; es entleert sich eine mässige Menge Eiter.

St. Rechter Oberschenkel handbreit unter dem Trochanter amputiert. Narbe dem stark vorspringenden Knochen adhärent. Stumpf exquisit konisch. In der Mitte der Narbe ein Geschwür mit schmierigem Grund.

Th. 21. 12. Reamputation. Der Knochenstumpf wird 2 cm hoch abgetragen. Hautnaht. Drainage.

8. 1. Wunde per primam geheilt. Entlassen.

Konischer Amputationsstumpf sin.

6. August Gmeinwieser, 21 J., Kanzlist.

E. 18. 4. 00. A. 22. 6. 00.

An. Pat. wurde 1888 am linken Bein wegen Knochennekrose amputiert. Seit 8 Tagen starke Schmerzen an der Amputationsfläche.

St. Linker Oberschenkel an der Grenze von mittlerem und oberem Drittel amputiert. Der konische Amputationsstumpf teilweise mit der Narbe verwachsen. Narbe sehr druckempfindlich.

Th. 4. 5. Pat. gibt jetzt einen operativen Eingriff zu.

11. 5. Femurstück wird in der Ausdehnung von 3 cm amputiert. Hautnaht. Drainage.

17. 5. Entfernung sämtlicher Nähte. Heilung per primam.

11. 6. Wunde vollkommen vernarbt. Keine Schmerzen. Knochenstumpf nicht vorstehend.

Konische Amput.-Stümpfe beider Unterschenkel.

7. Ernst Wanner, 10 J., Schlosserssohn.

E. 30. 1. 01. A. 28. 2. 01.

An. Dem Kind wurden im Alter von 15 Monaten beide Beine abgefahren. Die Amputation musste sehr rasch gemacht werden.

St. Rechter Unterschenkel 20 cm unterhalb der Kniescheibe amputiert. Stumpf stark konisch; Muskulatur sehr atrophisch.

Linker Unterschenkel 13 cm unterhalb der Kniescheibe amputiert. Tibia und Fibula stehen in spitzen Zapfen hervor. Haut darüber verdünnt, gerötet u. druckempfindlich.

Th. 1. 2. 01. Rechts osteoplastische Amputation des Unterschenkels nach Bier. Hautnaht. Drainage. Am linken Unterschenkel Abtragung der Tibia und Fibula in der Länge von 3 cm. Hautnaht. Drainage.

7. 2. V. W. Wunden reaktionslos.

14. 2. Per primam geheilt. Entlassen.

Konischer Amput.-Stumpf dext.

8. Stanislaus Schäffler, 43 J., Wagenputzer.

E. 25. 5. 01. A. 10. 8. 01.

An. Pat. verunglückte am 13. 10. 1900 dadurch, dass ihm der rechte Fuss von der Lokomotive abgefahren wurde. Der Fuss musste amputiert werden. Die Wunde am Stumpf brach bald wieder auf. Pat. kann trotz Maschine nicht gehen.

St. Rechter Fuss supramalleolär amputiert. Amputationsstumpf konisch. Basis infiltriert und druckempfindlich; dortselbst ein speckiges Geschwür.

Th. 3. 6. Osteoplastische Amput. nach Bier am Uebergang vom mittleren zum oberen Drittel des Unterschenkels. Hautnaht. Drainage. Pat. psychisch gestört. Nach der Operation sehr unruhig.

8. 6. Pat. wälzt sich in der Nacht auf dem Boden. Delirium alkoholicum.

19. 6. Die teilweise vernarbte Wunde wird wegen fast totaler Neurose der oberen Wundränder wieder stumpf dilatiert. Periost-Knochendeckel völlig verschieblich.

4. 7. Wunde rein. Knochendeckel fest angewachsen.

16. 7. Anfrischung der vernarbten und aufgequollenen Wundränder.

27. 7. Wunde teilweise per granulationem geheilt. Prothese.

Ulcerationen am Amput.-Stumpf.

9. Georg Jordan, 27 J., Schlossergehilfe.
E. 2. 12. 95. A. 18. 1. 96.

An. Vor einem Jahr wurde wegen Eisenbahnverletzung die Exartikulation nach Chopart des rechten Fusses vorgenommen. Wunde heilte nie ganz zu. Starke Schmerzen.

St. Rechtsseitiger Amputationsstumpf nach Chopart. Vordere Wand des Stumpfes über handtellergross ulceriert. Komplikation durch einen Herzfehler.

Th. 3. 12. Typische Operation nach Pirogoff. Das Talo-crural-Gelenk teilweise durch Adhäsionen verlötet. Naht. Drainage.

18. 1. Wunde teilweise per granulationem geheilt. Stumpf fest. Entlassen.

Ulcerationen am Amput.-Stumpf.

10. Georg Seelos, 48 J., Stationsdiener.
E. 16. 1. 96. A. 8. 2. 96.

An. Pat. musste am 15. 8. 1880 wegen Eisenbahnverletzung der rechte Unterschenkel amputiert werden. Seit 6 Jahren bricht die Narbe alle Jahre auf. Eiterung. Starke Schmerzen.

St. Rechter Unterschenkel in der Mitte amputiert. Amput.-Narbe tief eingesunken; in der Mitte derselben eine fistulöse Oeffnung, aus der geringe Menge Eiter secerniert.

Th. 23. 1. Reamputation ca. 4 cm höher oben. Hautnaht. Drainage.

8. 2. Wunde per primam geheilt. Pat. entlassen.

Ulcerationen am Amput.-Stumpf.

11. Anton Pramberger, 23 J., Postamtsgehilfe.
E. 20. 2. 98. A. 11. 6. 98.

An. Pat. musste wegen einer Eisenbahnverletzung am 11. 7. 95 der rechte Unterschenkel amputiert werden. Die Wunde heilte erst nach ca. 1¼ Jahren. Nach ¾ Jahren brach die Narbe wieder auf.

St. Rechter Unterschenkel in der Mitte amputiert. Narbe dem stark prominenten Knochenstumpf adhärent; sie klafft in der Mitte auf 3 cm Länge und ½ cm Breite. Umgebung diffus infiltriert und druckempfindlich.

Th. 28. 2. Nachamputation. Absetzung beider Knochen ca. 4 cm weiter oben. Hautnaht. Drainage.

4. 3. V. W. Ausgedehnte Nachblutung. Blutextravasat vereitert. 38,9.

7. 3. Wunde beginnt sich zu reinigen; ist oberflächlich granulierend.

11. 4. Heilung per granulationem.

11. 6. Wunde vernarbt. Keine Druckempfindlichkeit. Entlassen.

Ulcerationen am Amput.-Stumpf.

12. Nikolaus Weigl, 32 J., Einleger.
E. 28. 1. 1900. A. 18. 4. 00.

An. Pat. geriet am 19. 11. 98 mit dem linken Fuss in die Trommel einer Dampfdreschmaschine; linker Unterschenkel musste amputiert werden. Wegen starker Eiterung wurde nach 4 Tagen die Exartikulation im Knie vorgenommen. Gangrän der Hautlappen, sodass der Knochen vollkommen freilag. Verschiedene Versuche durch Transplantation den Defekt zu decken, hatten nur teilweise Erfolg.

St. Linke untere Extremität im Kniegelenk exartikuliert. Die Kanten der Kondylen stark vorspringend. Die sehr dünne Hautdecke ist dem Knochen völlig adhärent und an mehreren Stellen ulceriert.

Th. 19. 2. Amputation nach Gritti mit Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Hautnaht. Drainage.

5. 3. Patella wird fest. Kleine granulierende Stelle.

27. 3. Wundheilung vollendet. Anpassen einer Prothese.

Ulcerationen am Amput.-Stumpf.

13. Lorenz Moser, 50 J., Zimmermann.
E. 23. 3. 99. A. 29. 4. 99.

An. Vor 14 Tagen trat an dem Stumpf des im vorigen Jahr amputierten rechten Unterschenkel eine Fistel mit Eiterung auf.

St. Rechter Unterschenkel in der Mitte amputiert. Narbe mit der vorderen und unteren Tibiakante verwachsen;

nach innen trichterförmig eingezogene Fistel, aus der sich eitriges Sekret entleert.

Th. 27. 3. Reamputation 2 cm höher oben unter Bildung eines hinteren Lappens.

16. 4. Heilung per primam. Entlassen.

Ulcerationen am Amput.-Stumpf.

14. Alexander Haas, 27 J., Brauer.

E. 28. 8. 1902. A. 4. 1. 1903.

An. Pat. geriet im Januar d. J. mit dem rechten Fuss in eine Dreschmaschine, sodass ihm der Fuss abgenommen werden musste. Die Wunde heilte nicht zu.

St. Rechter Vorfuss nach Chopart exartikuliert. Unterhalb des Malleolus internus zwei oberflächliche speckig belegte Geschwüre von der Grösse je eines 5 Pfennigstückes.

Th. 11. 9. Geschwüre trotz täglicher Behandlung mit 2 und 3 % argent. nitrit.-Salbe noch immer atonisch und speckig belegt.

11. 11. Typische Operation nach Pirogoff. Hautnaht. Drainage.

16. 11. 30,9. Wundränder entzündlich gerötet. Geringe eitrige Sekretion.

2. 12. Knochenstumpf konsolidiert. Wunde bis auf zwei kleine granulierende Stellen geheilt.

Ulcerationen am Amput.-Stumpf.

15. Condidiu Frisch, 43 J., Kaufmann.

E. 15. 9. 02. A. 26. 10. 02.

An. Pat. musste infolge eines Unfalls im September 1901 das rechte Bein amputiert werden. Die Amputationswunde heilte nicht zu.

St. Rechter Unterschenkel in der Mitte amputiert. Untere Tibiafläche direkt unter der Haut liegend und druckempfindlich. Wunde im vordern Schenkel nicht geheilt; daselbst ein längliches, schmierig belegtes Narbengeschwür, dessen Ränder mit dem Knochen verwachsen sind.

Th. 24. 9. Reamputation. Abtragung der Tibia und Fibula in der Länge von 4 cm. Hautnaht. Drainage.

4. 10. Wunde per primam geheilt.

Ulcus cruris varicosum sinistr.

16. Georg Bufler, 56 J., Arbeiter.

E. 19. 11. 97. A. 10. 6. 98.

An. Pat. leidet seit seinem 12. Lebensjahr an Varicen des linken Unterschenkels. Seit 7 Jahren sind Geschwüre aufgetreten, die allmählich immer grösser wurden.

St. Im untern Drittel des linken Unterschenkels sind cirkulär die ganzen Weichteile bis zur oberflächlichen

Fascie durch varicöse Geschwürvorgänge entfernt. Ränder der grossen Geschwürsfläche zackig. Fuss stark verdickt.

Th. Feuchte Verbände mit Kalium permanganicum.

3. 12. Amputation des Unterschenkels an der Grenze von oberem und mittlerem Drittel mit Bildung eines inneren seitlichen Lappens. Hautnaht.

31. 12. Heilung per primam. Pat. verbleibt bis zur Anschaffung einer Prothese.

Ulcus cruris. Eczema hypertroph. sin.

17. Karl Robst, 53 J., Schmiedmeister.

E. 1. 6. 98. A. 31. 7. 98.

An. Pat. hat sich vor 8 Jahren die Ferse des linken Fusses wund gelaufen. Es entwickelte sich eine Phlegmone, sodass an mehreren Stellen des Fusses incidiert werden musste. Die Incisionswunden heilten bis auf eine, die allmählich geschwürigen Charakter annahm, sich langsam vergrösserte und ständig secernierte. Seit ½ Jahr hat das Geschwür sehr an Ausdehnung zugenommen.

St. Haut über den unteren ⅔ des linken Unterschenkels stark höckerig und papillös verdickt. In der Gegend der Achillessehne himbeerartige Wucherungen. Ueber dem innern und äusseren Knöchel eine Kinderhand- bezw. Talergrosse unregelmässige Ulceration mit derbem etwas erhabenem Grund. An der Vorderseite einige kleinere ulcerierte Partien.

L. Kniegelenk in fast rechtwinkliger Beugekontraktur.

Th. 2. 7. Amputation nach Gritti. Bildung eines breiten vorderen Lappens. Hautnaht. Einlegung eines Sylkstreifen.

9. 6. V. W. Rand des Lappens zeigt unregelmässige schwärzliche Verfärbung.

31. 7. Wunde per granulationem geschlossen.

Mal perforant nach vulnus conquassat.

18. Joseph Forsthofer, 22 J., Dienstknecht.

E. 18. 4. 97. A. 1. 6. 97.

An. Pat. erlitt im November 93 eine Verletzung am rechten Unterschenkel. Die Wunde heilte rasch. Nach einigen Wochen brach oberhalb derselben ein Druckgeschwür auf, aus dem Knochensplitter und Eiter entleert wurden. Die Fistel schloss sich erst nach einem Jahr. Seit Januar 95 besteht ein neues Geschwür an der Ferse und seit einer Woche ein solches am innern rechten Knöchel.

St. In der planta pedis — der Ferse entsprechend — ein über 5Markstück grosses stinkendes tiefes Decubitusgeschwür; ein anderes mit nekrotischen Gewebsfetzen zwischen ersterem und Mall. intern.

Th. 22. 4. Amput. des Unterschenkels im mittleren Drittel mittels Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Naht. Drainage.

31. 5. Wunde teilweise per granulationem geheilt.

Mal perforant du pied.

19. Joseph Zöllner, 24 J., Dienstknecht.
E. 10. 2. 98. A. 23. 5. 98.

An. Pat. erlitt am 6. 3. 94 durch einen Fall eine Verletzung der Cauda equina und war 7 Wochen an beiden Füssen gelähmt. Nach dieser Zeit trat Besserung in der Bewegungsfähigkeit ein; die anfänglich vollständig erloschene Sensibilität in beiden Füssen besserte sich nur wenig. Ende Juni 1895 zog sich Pat. eine Verletzung der rechten Ferse zu; es entwickelte sich dortselbst ein Geschwür, das schon mehrfach, zuletzt in diesseitiger Klinik excidiert und excochleiert wurde. Die Narbe an der Operationswunde der Ferse brach wieder auf und eiterte.

St. Rechter Fuss im ganzen stark verdickt. Auf der Fusssohle in der Gegend der Ferse eine Fistel, welche auf rauhen Knochen führt. Unterhalb des äusseren Knöchels weitere vier Fisteln, welche secernieren.

Th. 15. 3. Amput. des Unterschenkels zwischen mittlerem und unterem Drittel mit Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage.

30. 3. Ein 3Markstück grosses Hautstück ist nekrotisch geworden.

12. 5. Amputationswunde per granulationem verheilt.

Arthritis purulenta chronica mit Caries der Fusswurzelknochen.

20. Georg Urban, 15 J., Gütlerssohn.
E. 5. 2. 97. A. 21. 3. 97.

An. Pat. fiel am 2. 1. 97 zu Boden, wobei er besonders am äussern linken Knöchel Schmerzen empfand. Der Fuss schwoll stark an, zwei vorgenommene Incisionen entleerten viel Eiter.

St. Linker Fuss entsprechend dem Talo-crural-Gelenk, dem ganzen Tarsus und dem untern Drittel des Unterschenkels elephantenmässig verdickt. Ueber dem Malleolus extern. ein tiefes eitrig belegtes Geschwür; nach oben und nach unten je eine eiternde Fistel. Profuse Eiterung. An der Innen- und Aussenseite sowie unter der Achillessehne Fluktuation in grosser Ausdehnung. Knochen nicht aufgetrieben. Der Fuss ist im Talo-crural-Gelenk wie in einem Schlottergelenk beweglich. Bei Bewegung Crepitation fühlbar.

Th. 12. 2. Amput. des Unterschenkels zwischen mittlerem und unterem Drittel mittels Zirkelschnitt und

Manschettenbildung. Knochen in hohem Grade arrodiert. Nirgends tuberkulöse Granulationen. Naht. Drainage.
Mikrosk. Diagnose: Arthritis purulenta chronica.
21. 3. Wunde teilweise per granulationem geheilt.

Pseudarthrosis cruris sin.

21. Johann Laddeier, 27 J., Zimmerm.
E. 28. 11. 01. A. 8. 2. 02.

An. Pat. erlitt am 16. 2. 00 einen Bruch des linken Unterschenkels. Die Fraktur wurde mit Gipsverband behandelt. Das Bein soll krumm geheilt sein. Am 15. 3. wurde in einem auswärtigen Krankenhaus versucht, das krumme Bein durch eine Operation gerade zu machen und der Knochen durchmeisselt. Eine Vereinigung der Knochen kam nicht zustande.

St. Linker Unterschenkel zeigt am Uebergang vom mittleren zum untern Drittel eine sehr ausgesprochene stumpfwinklige Knickung mit der Spitze des Winkels nach innen. Die Knochenenden sind vollkommen zu einander verschieblich.

Röntgenbild: Weite Diastase der Fibulabruchenden, geringere der Tibiabruchenden.

Th. 10. 12. Osteoplastische Amput. des Unterschenkels nach Bier. Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage.
7. 1. Heilung per primam.
8. 2. Wunde fest vernarbt. Knochenstück fest angeheilt. Entlassen.

Elephanthiasis pedis et cruris sin.

22. Barbara Dirnberger, 52 J., Oekon.-Frau.
E. 1. 10. 97. A. 21. 12. 97.

An. Pat. hat seit ca. 30 Jahren einen verdickten Unterschenkel. Derselbe wurde so schwer, dass Pat. nicht mehr gehen konnte.

St. Rechter Unterschenkel von der Zehe bis 2 Finger breit unterhalb der Kniescheibe sehr stark im ganzen Umfang vergrössert um etwa $^1/_3$ gegenüber links. Haut stark hypertrophisch und sehr gewulstet.

Th. 6. 10. Typische Amputation nach Gritti. Naht. Drainage.
25. 10. V. W. An beiden Wundwinkeln mässige Eiterung.
21. 12. Wunde teilweise per granulationem geheilt. Entlassen.

Sarcoma antibrachii sin.

23. Georg Penzkofer, 69 J., Taglöhner.
E. 4. 3. 95. A. 18. 3. 95.

An. Pat. bemerkte Juli 1893 eine kleine Geschwulst

an der linken Hand zwischen Daumen und Digitalfalte. Juli 94 fiel Pat. auf diese Hand, seitdem rapides Wachstum der Geschwulst, die sich auf den Vorderarm ausdehnt.

An. An der radialen Seite der linken Hand und des Vorderarmes eine über 3faustgrosse Geschwulst ziemlich weich, an manchen Stellen fluktuierend. Haut über der Geschwulst unverschieblich, sehr dünn, blaurot. An einer Stelle ist der Daumenballen ulceriert.

Th: 5. 3. Amput. zwischen oberem und mittlerem Drittel des Vorderarms. Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage. Geschwulst zeigt auf dem Durchschnitt einen soliden lappigen Bau. Nirgends lässt sich ein Hervorgehen aus dem Knochen konstatieren.

Mikroskop. Befund: Rundzellen-Sarkom.

13. 3. Wunde per primam geheilt.

Sarcoma cruris sin.

24. Stephan Hummel, 48 J., Schlosser.

E. 1. 6. 95. A. 6. 9. 95.

An. Pat. erhielt 1870 einen Streifschuss am linken Unterschenkel; nach 4 Wochen war er geheilt. November 1894 entstand an der Stelle des Prellschusses auf der Schienbeinkante ein erbsengrosses Knötchen, das allmählich wuchs. Zugleich entstand an der Innenseite des Unterschenkels handbreit über dem Knöchel eine Geschwulst. Nach Incision entleerte sich Eiter. Trotz zweimaliger Exkochleation der Geschwüre keine Heilung.

St. An der Grenze des mittleren und unteren Drittels des linken Unterschenkels zu beiden Seiten der Tibia je eine längsovale, granulierende 6 cm lange Narbe. Tibia zeigt kallöse Auflagerung.

Th. 15. 6. Excision des Geschwürs an der Innenseite und Exkochleation des Geschwürs an der Aussenseite der Tibia.

1. 7. Die Geschwüre sind nicht zur Heilung gelangt. Reichlichere Granulationen an der Innenseite der Tibia.

Mikrosk. Bef.: Grosszelliges Rundzellensarcom.

15. 7. Nochmalige Excision bezw. Exkochleation der Geschwüre.

22. 7. Typische Amput. nach Gritti. Naht. Drainage.

6. 9. Heilung teilweise per granulationem. Stumpf nicht druckempfindlich. Entlassen.

Sarcoma reg. cubit. sin.

25. Rosa Bichlmaier, 1 J.

E. 8. 6. 96. 12. 6. 96 †.

An. Das Kind kam mit einer Geschwulst an der Aussenseite des linken Ellenbogens zur Welt; dieselbe vergrösserte sich und wurde Ende April entfernt, doch soll sie, da sie vom Knochen ausging, nicht ganz entfernt worden sein. Es trat ein Recidiv auf.

St. Ueber der Streckseite des Ellenbogens und der oberen Hälfte des Vorderarms eine ulcerierte, knollige Geschwulst von sehr weicher Konsistenz. Olecranon ist in die Geschwulst aufgegangen, Radicesköpfchen nicht mehr zu fühlen.

Th. 10. 6. Amput. des Oberarms in der Mitte mit Bildung eines inneren und äusseren Lappens. Knochen an der Sägefläche normal. Naht. Drainage.

Mikrosk. Bef.: Sarcoma lipomatodes.

11. 6. Temp. 39,4. V. W. Auf Druck entleert sich Eiter. Nähte entfernt.

12. 6. Unter Ansteigen der Temperatur bis 41,4 exitus letalis.

Leichendiagnose: Hochgradige Anämie aller Organe. Leichte Hypostase beider Unterlappen Amput. humeri sin. wegen kongenit. Sarcoms des Vorderarms.

Sarcoma brachii dext.

26. Oskar Straub, 27 J., Buchbinder.

E. 24. 10. 96. A. 30. 12. 96.

An. Vor 15 Jahren bekam Pat. im obern Drittel des rechten Oberarms eine nur langsam wachsende Geschwulst. Seit März d. J. nahm dieselbe rapid an Grösse zu. Seitdem fühlt sie sich auch kompakter an, früher war sie mehr schwammig.

St. Von der Mitte des rechten Oberarms über das Ellenbogengelenk sich erstreckend eine über 2 mannskopfgrosse höckerige Geschwulst, die nach allen Richtungen hin verschieblich ist. Am Vorderarm ein mit der obigen Geschwulst zusammenhängender faustgrosser Tumor. Ellenbogengelenk frei.

Th. Ausschälung des Tumors unmöglich, daher

13. 11. Amput. des Oberarms im obern Drittel. Naht. Drainage.

Makrosk. Bef.: Die Neubildung zeigt sich aus verschiedenen nicht scharf abgrenzbaren Tumoren bestehend. An einer Stelle hängt der Tumor mit dem Oberarmknochen zusammen. Der N. radialis durchzieht ohne makroskop. nachweisbare Schädigung die Geschwulst. Ulnar. Median. und die grossen Gefässe mit der Geschwulst verwachsen. Durchschnitt gleichmässige Schnittfläche von gelber Farbe. Sarcom.

30. 12. Wunde teilweise per granulationem geheilt. Die sehr atrophische Haut hängt noch schlaff über dem Amput.-Stumpf. Entlassen.

Sarcoma pedis dext.

27. Barthol. Kögl, 72 J., Privatier.

E. 17. 2. 97. A. 23. 3. 97.

An. Pat. wurde vor Jahren wegen eines ulcerierenden

Sarcoms an der rechten Fusssohle operiert. 1½ Jahre später Entfernung einer kleinen Geschwulst an der Innenseite des rechten Wadens. Gleichzeitig trat an der Fusssohle neuerdings ein kleines Knötchen auf, das sich zur jetzt vorhandenen Geschwulst entwickelte. Seit ½ Jahr ulceriert dasselbe.

St. An der Aussenseite des rechten Fusses eine nirgends scharf abgrenzbare, auf dem Knochen völlig unverschiebliche, ulcerierte Geschwulst. Dieselbe hat die Grösse einer Mannsfaust.

In inguine grosse aber verschiebliche Drüsen.

Th. 20. 2. Typische Amput. des Unterschenkels zwischen mittlerem und unterem Drittel mit Manschettenbildung. Naht. Drainage.

Exstirpation der geschwellten Leistendrüsen.

Makrosk. Bef.: Geschwulst am Fuss gleichmässig solid, gelblich, fettig glänzend, den grössten Teil der Planta einnehmend.

23. 3. Wunde bis auf eine kleine granulierende Stelle geheilt. Wunde an der Schenkelbeuge gut granulierend. Entlassen.

Sarcoma fasc. plant. sin.

28. Genofeva Hartmann, 26 J., Glasermeisterstochter.
E. 16. 9. 97. A. 16. 10. 97.

An. Vor 3 Jahren bemerkte Pat. am linken innern Fussrand das Auftreten einer ziemlich harten Geschwulst, die rasch wuchs. Operative Entfernung derselben am 13. 7. 96. Bereits nach 1 Monat trat an der Stelle der Stelle der Operationswunde wieder eine Geschwulst auf, die seit 3 Wochen Eiter absondert.

St. Am linken innern Fussrand ein apfelgrosses Sarcom ausgehend von der Plantarfascie.

Th. 21. 9. Operation nach Pirogoff. Naht. Keine Drainage.

Mikrosk. Bef.: Spindelzellen-Sarcom.

27. 9. Heilung per primam. Tuber calcan. noch beweglich.

Sarcoma femoris dext.

29. Johann Bachmeier, 22 J., Gütler.
E. 2. 12. 97. A. 7. 5. 98.

An. Starke, schmerzhafte Anschwellung des rechten Knies infolge eines Falls am 21. 5. 97. Am 15. 7. fiel Pat. nochmals auf das rechte geschwellte Knie. Die Schwellung wurde noch beträchtlicher.

St. Rechter Oberschenkel bogenförmig gekrümmt. Rotationsbewegung im Hüftgelenk minimal. Konturen des Kniegelenks vollkommen verstrichen. Von der Tuberosch. Tibiae aus erstreckt sich bis zur Mitte des Oberschenkels

eine gleichmässige sich äusserst derb anfühlende Geschwulst, die einen Unterschied zwischen Weichteilen und Knochen nicht erkennen lässt.

Durchleuchtung nach Röntgen lässt absolut keine Knochenkonturen erkennen.

Th. 9. 12. Längsschnitt in der ganzen Ausdehnung der Geschwulst. Dieselbe erweist sich als ein vom Knochenmark ausgehendes Schlauchsarcom. Daher Exarticulatio coxae nach vorausgegangener hoher Oberschenkelamput. Naht. Drainage

18. 12. Temp. 38,8. V. W. Es entleert sich dicker mit Blut vermengter Eiter.

7. 1. Eiter geringer.

7. 2. Wunde teils solid vernarbt, teils in bester Granulation.

22. 3. Wunde vollständig geheilt.

8. 4. Anmessen einer Prothese.

Sarcoma femoris dext.

30. Georg Berg, 22 J., Dienstknecht.

E. 30. 8. 98. A. 31. 10. 98.

An. Pat. bemerkte im Februar d. J. einen kleinen Knoten am rechten Oberschenkel. Von da ab sei der Knoten gewachsen. Starke Abmagerung in letzter Zeit.

St. Im untern Drittel des rechten Oberschenkels an dessen Innen- und Rückseite eine kindskopfgrosse mässig derbe Geschwulst. Der Tumor ist auf seiner Unterlage fest fixiert. Haut mit demselben nirgends verwachsen.

Th. 2. 9. Versuchsweise Freilegung des Tumors durch einen Längsschnitt; er erweist sich als untrennbar mit der Unterlage verwachsen. Daher Amput. des Oberschenkels zwischen mittlerem und oberem Drittel. Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

13. 9. Entfernung der Nähte. Heilung per primam.

15. 10. Stumpf hat gute Form. Narbe nicht druckempfindlich.

Sarcoma cruris sin.

31. Joseph Schuster, 18 J., Bräugehilfe.

E. 13. 9. 98. A. 12. 1. 99.

An. Vor 25 Wochen bemerkte Pat. eine Schwellung des linken Unterschenkels im obern Drittel. Geschwulst hat sich seitdem allmählich vergrössert. Dauernd Schmerzen.

St. Linke untere Extremität geht vom Knie abwärts in einem kolossalen, kugeligen, $^2/_3$ des Unterschenkels einnehmenden Tumor über. Rest des Unterschenkels und Fusses stark ödematös. Leistendrüsen mässig vergrössert.

Th. Amput. des Oberschenkels in der Mitte. Zirkelschnitt. Gewebe des Oberschenkels stark ödematös durch-

tränkt. Durchlegung grosser Haut und Muskulatur fassender Seidennähte, die nicht geknüpft werden.

25. 9. V. W. Wunde gut. Knüpfung der Nähte. Oedem geschwunden.

31. 10. Ziemlich starke Nacheiterungen.

11. 11. Wunde hat sich gereinigt.

28. 11. Temp. 38,3. Es hat eine Eiterretention stattgefunden.

1. 12. Wunde gereinigt.

12. 1. Wunde per granulationem geschlossen. Pat. geht mit 2 Krücken.

Sarcoma cruris et poplit. sin.

32. Andreas Weigert, 26 J., Spengler.

E. 3. 11. 98. A. 28. 11. 98.

An. Seit Februar d. J. bemerkt Pat. das Auftreten einer Geschwulst am obern Ende der linken Wade. In den letzten 3 Monaten ist die Geschwulst stark gewachsen.

St. Am obersten Ende der linken Wade bis über die Mitte der Kniekehle reichend ein 2faustgrosser derber Tumor mit ziemlich glatter Oberfläche, über welchen die Haut nur wenig verschieblich ist und der auf der Unterlage nicht verschieblich ist. Nach unten geht der Tumor ohne scharfe Grenze in die Wadenmuskulatur über.

Th. 11. 11. Probeweiser Schnitt in den Tumor; er erweist sich als cystös degeneriertes weiches Sarcom. Amput. des Oberschenkels zwischen mittlerem und unterem Drittel. Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage.

19. 11. Heilung per primam.

28. 11. Geheilt entlassen.

Sarcoma tibiae dext.

33. Andreas Grünauer, 49 J., Wechselwärter.

E. 29. 6. 99. A. 22. 8. 99.

An. Pat. erlitt im Januar d. J. eine Kontusion der Gegend unterhalb der rechten Kniescheibe. Es bildete sich an dieser Stelle eine fluktuierende Geschwulst, die incidiert wurde, wobei zahlreiche speckige Granulationen entleert und einige Knochensplitter entfernt wurden. In der Folge füllte sich die Wundhöhle mit massenhaften Granulationen.

St. Am rechten Knie über der Tuberositas Tibiae ein rundlicher halbapfelgrosser Substanzverlust. Ränder infiltriert. Im Grund der 3 cm tiefen Wunde liegt rauher Knochen frei. Kniegelenk stark durch Erguss ausgedehnt. Bewegung sehr schmerzhaft.

Th. 1. 7. Incision zu beiden Seiten der Patella. Entleerung von Eiter.

Bei genauer Untersuchung des Substanzverlustes unterhalb der Patella erweist sich die Epiphyse der Tibia durch Tumormassen fast ganz zerstört. Gelenk kommuniziert mit der Wundhöhle.

Mikrosk. Bef.: Rund- und Spindelzellensarcom.

5. 7. Amput. des Oberschenkels im untern Drittel mit Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage.

6. 7. Temperatursteigerung.

7. 7. Entfernung sämtlicher Nähte; aus der Tiefe entleert sich Eiter.

13. 7. Wunde gereinigt. Knochenstumpf liegt frei in der Wunde.

7. 8. Reamputation. Einlegung von Tampon in die Wundwinkel. Naht.

8. 8. Temp. 39,0, Puls 120. Allgemeinerscheinungen.

9. 8. V. W. Ziemlich starke Eitersekretion.

22. 8. Wundöffnungen eitern noch stark aus der Tiefe. Vorderer Lappen noch druckempfindlich. Auf dringendes eigenes Verlangen entlassen.

Osteosarcoma cruris sin.

34. Georg Frey, 46 J., Gütler.

E. 29. 10. 99. A. 17. 12. 99.

An. Vor 9 Jahren entstand am linken äusseren Knöchel eine flächenhafte Geschwulst, ein Jahr darauf eine Geschwulst derselben Art am innern linken Knöchel. Letztere ist seit 2 Jahren stark gewachsen.

St. Das untere Drittel des Unterschenkels wird von einer über kindskopfgrossen, knochenharten Geschwulst eingenommen, die sich nach oben scharf gegen die Tibiakante absetzt und nach unten scharfrandig endigt. Röntgenbild zeigt, dass die Tibia in der Geschwulst aufgegangen ist.

Th. 3. 11. Osteoplastische Amput. des Unterschenkels nach Bier zwischen mittlerem und oberem Drittel. Hautnaht. Drainage.

30. 11. Wunde per primam geheilt. Knochenlappen fest.

17. 12. Mit Prothese entlassen.

Fibrosarcoma cruris dext.

35. Karl Heym, 19 J., Kammacher.

E. 20. 3. 1900. A. 28. 4. 1900.

An. Vor ca. 14 Tagen schwoll der rechte Unterschenkel plötzlich an; seitdem stechende Schmerzen in demselben.

St. 2 Querfinger unterhalb der rechten Patella beginnend eine nicht abgrenzbare, kindskopfgrosse, derbe Geschwulst. Tibia von dem Tumor vollständig umwachsen. Kniegelenk frei beweglich.

Th. 28. 3. Probepunktion; kein Eiter. 30. Incision in der grössten Ausdehnung der Geschwulst. Diese erweist sich beim Einschneiden sarcomatös. Amput. des Oberschenkels im mittleren Drittel. Hautnaht. Drainage.

Mikrosk. Bef.: Fibro-sarcom.

28. 4. Wunde verheilt bis auf eine 2 cm lange granulierende Stelle.

Osteosarcoma femoris sin.

36. Vitus Kirchberger, 61 J., ehem. Tagelöhner.

E. 24. 3. 1900. A. 29. 4. 1900.

An. Pat. leidet seit 3 Jahren an Schwellung und Schmerzhaftigkeit der linken Kniegelenksgegend.

St. Ganze linke untere Extremität hochgradig ödematös. Die grösste Auftreibung im Bereich des Kniegelenks, in dessen Umgebung sich eine Reihe Eiter secernierender Fisteln befinden. Gelenkkapsel zerstört. Bei Verschiebung der Patella Crepitation.

Röntgenbild zeigt einen Tumor der unteren Femur-Epiphyse.

Th. 29. 3. Amput. in der Mitte des Oberschenkels mit Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage. Präparat: Osteosarcom.

10. 4. Wunde per primam geheilt.

Osteosarcoma tibiae sin.

37. Franziska Stark, 16 J.

E. 15. 7. 01. A. 5. 8. 01.

An. Seit 2 Jahren besteht unter dem linken Knie eine Geschwulst, die allmählich gewachsen ist.

St. Auf der medialen Seite des Unterschenkels handbreit unterhalb des Kniegelenks eine faustgrosse Geschwulst, welche mit der Tibia innig zusammenhängt. Geschwulst an einzelnen Stellen knochenhart, an anderen weich. Pergamentknistern.

Röntgenbild ergibt eine starke Auftreibung der Tibia in der Höhe der Geschwulst. Fibula frei.

Th. 17. 7. Typische Amput. nach Gritti. Hautnaht. Drainage.

29. 7. Circumscripte Gangrän des oberen äusseren Wundrandes.

8. 8. Wunde bis auf eine kleine granulierende Stelle geheilt. Entlassen.

Sarcoma femoris sin.

38. Franz Müller, 18 J., Photograph.

E. 24. 3. 02. A. 20. 6. 02.

An. Pat. bemerkt seit 2 Monaten eine allmählich zunehmende Schwellung des linken Kniegelenks.

St. Linkes Kniegelenk an der Innenseite im wesentlichen am Condylus intern. fem. spindelförmig aufgetrieben. Schwellung ist bedingt durch eine Auftreibung des Knochens.

Röntgenbild zeigt das Vorhandensein einer Neubildung im Femur; es scheint sich um ein ostales Sarcom zu handeln.

Th. 7. 5. Exarticulatio coxae nach vorausgegangener hoher Oberschenkelamputation. Naht. Drainage.

26. 5. Wunde vollkommen per primam verheilt.

Sarcoma femoris dext.

39. Andreas Seelos, 13 J.

E. 6. 6. 02. A. 22. 7. 02.

An. Dem Jungen fiel vor 2 Monaten ein schweres Bierfass auf die Innenseite des rechten Oberschenkels. Nach einiger Zeit bildete sich an dieser Stelle eine Geschwulst, die rasch wuchs.

St. Im untern Drittel des rechten Oberschenkels, hauptsächlich an der Innenseite gelegen, eine spindelförmige über 2faustgrosse derbe Geschwulst, welche dem Knochen fest aufsitzt.

21. 6. Tumor wesentlich vergrössert.

Th. 23. 6. Exarticulatio coxae nach vorhergegangener hoher Oberschenkelamput. Der Kopf wird in der Pfanne zurückgelassen. Amput. des Oberschenkels oberhalb des kleinen Trochanter. Naht. Drainage.

Präparat: Der Tumor geht vom Periost des Oberschenkels aus.

Mikrosk. Bef.: Spindelzellensarcom.

22. 6. Wunde bis auf eine kleine granulierende Stelle geschlossen.

Sarcoma femoris sin.

40. Franziska Wegscheider, 19 J., Dienstmädchen.

E. 6. 7. 02. A. 27. 8. 02.

An. Seit 4 Monaten allmählich zunehmende Schwellung des linken Kniegelenks. In letzter Zeit starke Schmerzen.

St. Rechtes Kniegelenk stark kuglig verdickt. Die Verdickung ist eine gleichmässig diffuse, setzt sich nach oben bis ungefähr zur Mitte des Oberschenkels fort. Bewegungen im Kniegelenk nur sehr wenig möglich. Inguinaldrüsen leicht geschwellt.

Th. 14. 7. Zunächst Bogenschnitt zwecks event. Resektion des Kniegelenks. Es zeigt sich, dass die Epiphyse des Femur vollständig mit Sarcommassen ausgefüllt und der Femur suprakondylär frakturiert ist. Daher

Amput. des Oberschenkels unterhalb des Trochanter minor nach vorausgegangener hoher Oberschenkelamput. Hautnaht. Drainage.

Mikrosk. Bef.: Myelogenes grosszelliges Spindel- und Riesenzellensarcom mit partieller Knochenneubildung.
4. 8. Wunde per primam geheilt.
27. 8. Entlassen.

Carcinoma cruris sin.

41. Johann Greger, 53 J., ehem. Eisenbahnarbeiter.
E. 12. 10. 95. A. 1. 12. 95.

An. Pat. erlitt 1870 eine ausgedehnte Quetschung des linken Unterschenkels, konnte aber das Bein wieder benützen. Seit September 1893 bemerkt Pat. am Unterschenkel eine allmählich wachsende Geschwulst, die zuletzt aufbrach. Das Geschwür hat stets weiter um sich gegriffen.
St. Die Streckseite des Unterschenkels ist in ihrem mittleren Drittel von hohen kammartigen Granulationen eingenommen, die dicken, übelriechenden Eiter absondern. An einzelnen Stellen bedecken die Geschwüre nur den von Periost entblössten Knochen und bilden so Krater. Inguinaldrüsen leicht geschwellt.
Th. 16. 10. Typische Amput. nach Gritti. Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage.
Mikrosk. Bef.: Die Ränder des Geschwürs zeigen deutlich carcinomatöse Beschaffenheit.
25. 10. Heilung per primam.
14. 11. Wunde vernarbt. Stumpf gut.

Carcinoma cruris sin.

42. Paul Haban, 49 J., Bindermeister.
E. 29. 9. 96. A. 6. 11. 96.

An. Pat. erlitt mit 17 Jahren eine Quetschung des linken Fusses; derselbe wurde gangränös und fiel im Sprunggelenk ab. Nach 1½ Jahren Spontanheilung. Anfang Juli d. J. fiel Pat. vom Wagen mit voller Wucht auf den Stumpf. Es trat Eiterung, sowie häufig Blutung auf.
St. Unregelmässig ulcerierter Stumpf; hochgradig jauchiger Geruch. Teile vom Talus und Calcaneus sind innerhalb der granulierenden Geschwulstmasse enthalten. Die Granulationen fühlen sich derb an und sind sehr leicht blutend.
Mässige Schwellung der Leistendrüsen.
Th. 2. 10. Die Jauchung ist infolge fleissiger Verbände mit essigsaurer Tonerde verschwunden.
5. 10. Supramalleoläre Amput. des Unterschenkels mit Manschettenbildung. Tibia und Fibula knöchern verwachsen. Naht. Drainage.
12. 10. Heilung per primam.
6. 11. Entlassen.
Mikrosk. Bef.: Carcinomzellen.

Carcinoma cruris sin.

43. Alois Fischer, 53 J., Oekonom.
E. 9. 2. 98. A. 15. 3. 98.

An. Pat. wurde am 2. 12. 1870 durch das rechte Fussgelenk geschossen; es blieb eine Fistel zurück, die beständig entleerte. Im Mai vorigen Jahres bemerkte Pat., dass aus der Fistel das Fleisch zu wuchern begann und die Wundfläche immer grössere Dimensionen annahm.

St. Oberhalb des linken Fussgelenks vorne ein handtellergrosses buchtiges Geschwür mit stark über die Umgebung vorspringendem granulierendem Grund und stinkendem eitrigen Belag.

Th. 10. 2. Amput. des Unterschenkels zwischen unterem und mittlerem Drittel. Manschettenbildung. Naht. Drainage.

Mikrosk. Bef.: Plattenepithel-Carcinom.

28. 2. Mässige Eiterung.

7. 3. Teilweise Heilung per granulationem.

Carcinoma cruris sin.

44. Joseph Reimer, 53 J., Taglöhner.
E. 4. 7. 98. A. 19. 8. 98.

An. Pat. verletzte sich mit 26 Jahren am linken Unterschenkel. Die Verletzung wandelte sich allmählich in ein Geschwür um, das an Grösse zunahm und viel Eiter absonderte. Seit 1½ Jahren bedeutend stärkere Eiterung.

St. Linker Unterschenkel besonders in seiner unteren Hälfte stark verdickt. An der Vorderfläche 2 Querfinger oberhalb der Malleolen ein handtellergrosses, tiefes, buchtiges Geschwür mit wallartigem Rand und übelriechendem Belag.

Th. Typische Amput. nach Gritti. Bildung eines grossen vorderen und eines kleinen hinteren Lappens. Naht. Drainage.

Mikrosk. Bef.: Carcinomzellen.

17. 7. Mässige Eiterung.

19. 8. Wunde bis auf eine kleine Granulation verheilt. Patella fest fixiert. Stumpf unempfindlich.

Carcinoma cruris sin.

45. Joseph Raab, 65 J., Schuhmachermeister.
E. 15. 6. 01. A. 16. 12. 01.

An. Pat. hat seit 6 Monaten ein Geschwür am linken Unterschenkel In letzter Zeit starke Blutungen.

St. Ueber handtellergrosses Geschwür am untern Drittel des linken Unterschenkels, schmierig belegt, mit übelriechenden, üppigen Granulationen.

Th. 14. 7. Auskratzung des Geschwürs. Es kommt eine über walnussgrosse eitererfüllte Höhle zu Tag. Exkochleation.

Mikrosk. Bef.: Carcinom.

16. 8. Amput. des Unterschenkels zwischen oberem und mittlerem Drittel mit Bildung eines grösseren vorderen und eines kleineren hinteren Lappens. Naht. Drainage.

28. 8. Ziemlich starke Eiterung.

14. 10. Wunde hat sich per granulationem geschlossen.

31. 10. Incision und Exkochleation einer weiteren Leistendrüse.

22. 11. Abermalige Drüsenschwellung. Breite Spaltung. Exkochleation.

Mikrosk. Bef.: Carcinom.

30. 11. Wunde sieht rein aus.

Phlegmone brachii dext.

46. Andreas Moser, 39 J., Briefträger.

E. 8. 12. 95. A. 17. 1. 96.

An. Pat. stiess sich am 3. 12. einen Holzsplitter in die rechte Daumenbeere, den er selbst wieder entfernte. Bereits am nächsten Tage Schwellung an Daumen und Hand. Seit 7. 12. auch Schwellung des Vorderarms.

St. Rechte Hand, sowie der ganze Vorderarm besonders die Beugeseite stark geschwellt. Haut gerötet. Fluktuation. Temp. 38,3.

Th. 8. 12. Incisionen in der Mitte des Vorderarms. Stumpfe Freilegung der Muskelinterstitien. Ueberall dünnflüssiger Eiter. 39,4.

9. 12. Weitere Incision an der inneren Bicepsfurche.

12. 12. Andauernd hohes Fieber.

14. 12. Amput. des Oberarms etwas oberhalb der Mitte. Bildung zweier Lappen. Naht. Drainage.

20. 12. Wunde reaktionslos. Nur wenig Sekretion.

25. 15. Allgemeinbefinden bedeutend besser. Heilung teilweise per granulationem.

Phlegmone antibrachii dext.

47. Babette Schweiger, 53 J., Haushälterin.

E. 1. 5. 96. 10. 6. 96 †.

An. Pat. verspürte am 5. 4. Schmerzen am rechten Daumen. In den nächsten Tagen Rötung und Schwellung des Daumens und der rechten Hand. Trotz mehrfacher Incisionen Ausbreitung der Schwellung auf den Unterarm.

St. Rechte Hand und Vorderarm stark geschwellt. An der Beugseite des Vorderarms zwei Incisionen, ebenso in der Vola manus. Fluktuation am Handrücken.

Th. 1. 5. Incisionen entlang der Zeigefinger-Strecksehnen. 39,5.

3. 5. Incision an der Radialseite des Supinator longus. 39,5.

12. 5. Zwei weitere Incisionen an der dorsalen Seite der Hand. 38,5.

5. 6. Phlegmone nicht weiter fortgeschritten. Beständig mässig hohes Fieber. Pat. ist vielfach alieniert.
10. 6. Exartikulation des Vorderarms. Naht. Drainage.
Abends: Collaps, Exitus letalis.
Leichendiagnose: Subacute Septicaemie ausgehend von Phlegmone des rechten Vorderarms, metastatische Eiterung des r. Kniegelenks. Fettherz, Fettleber.

Phlegmone antibrachii dext.

48. Heinrich Fischer, 16 J., Gastwirtssohn.
E. 20. 5. 97. A. 3. 7. 97.

An. Pat. drang eine Kugel in die rechte Hand. Auswärts wurde vergebens versucht, dieselbe zu entfernen.
St. In der Mitte der rechten Vola manus eine kreuzförmige Incision. Wundumgebung gerötet und geschwellt.
Röntgenbild ergibt eine Kugel zwischen der Basis der III. und IV. Metacarpus sitzend.
Th. 22. 5. Verlängerung der Incision; das Projektil lässt sich nicht finden.
28. 5. Ziemlich starke Eiterung; Fieber bis 39,3 Incisionen an der Beugeseite, sowie am ulnaren und radialen Rand des Vorderarms.
21. 6. Trotz verschiedener weiterer Incisionen immer noch profuse Eiterung. Pat. kommt sehr herunter. Kontinuierlich hohes Fieber. Puls 126, sehr klein.
22. 6. Amput. des Vorderarms handbreit unter dem Olecranon mit Bildung eines grossen dorsalen und eines kleinen volaren Lappens. Hautnaht. Drainage.
28. 6. Geringe eitrige Sekretion. Haut des oberen Lappens am Rand gangränös.
3. 7. Wunde bis auf eine kleine granulierende Fläche geheilt. Auf Wunsch entlassen.

Phlegmone antibrachii dext.

49. Joseph Freund, 45 J., Schäffler.
E. 2. 6. 97. A. 24. 8. 97.

An. Pat. zog sich vor 3 Wochen an der Spitze des rechten Mittelfingers eine kleine Wunde zu. Vor 8 Tagen plötzlich Schüttelfrost und Schmerzen an der Wunde. Am nächsten Tag Incision und Entleerung von Eiter.
St. Rechte Hand dorsal und volar stark geschwellt und gerötet. Die Schwellung erstreckt sich über den ganzen Vorderarm. Auf der volaren Fläche des Mittelfingers eine bis über die Grundphalange hinaus sich erstreckende Incision.
Th. 2. 6. Verlängerung und Vertiefung der Incisionswunde, wobei sich massenhaft Eiter entleert. Incisionen auf der volaren und dorsalen Fläche der Hand, des Vorderarms und Oberarms.

5. 6. Phlegmone nicht weiter fortgeschritten. Gangrän in der Vola.

11. 6. Amput. des Oberarms handbreit über den Condylen. Bildung eines grossen vorderen und kleineren hinteren Lappens. Hautnaht. Drainage.

16. 6. Starke Sekretion.

20. 7. Amput.-Stumpf stark geschwellt. Immer noch Sekretion.

24. 8. Amput.-Stumpf abgeschwollen. Heilung per granulationem.

Phlegmone humeri dext.

50. Ludwig Ihle, 24 J., Fabrikarbeiter.

E. 16. 9. 98. 25. 10. 98 †.

An. Pat. bekam vor 3 Wochen über Nacht starke Schmerzen im rechten Oberarm. Seitdem Schmerzen, sowie Rötung und Schwellung der Haut.

St. An der Innenseite des rechten Oberarms von der Mitte bis zur Achselhöhle und diese miteinbeziehend brettharte Infiltration. Fluktuation nicht nachweisbar.

Th. Feuchter Verband.

19. 9. An der Innenseite des Oberarms deutliche Fluktuation. Längsincision. Entleerung von Eiter. Bei stumpfer Erweiterung der Muskulatur plötzlich profuse Blutung aus der Vena brachialis. Ligatur der Vene. Es zeigt sich, dass auch die Arterie an einer Stelle arrodiert ist. Hoch oben um die Arterie wird eine Fadenschlinge gelegt, die Arterie selbst mit wandständigen Schiebern gefasst, die in der offenen Wunde liegen bleiben.

22. 9. V. W. Keine Nachblutung. Beginnende Gangrän der Hand und fast $^2/_3$ des Vorderarms.

26. 9. Starke Sekretion. Gangrän nicht sicher demarkiert. Kontinuierlich hohes Fieber 40,7. Puls klein 120. Aussehen fahl. Allgemeinbefinden des Pat. bedeutend herabgesetzt.

28. 9. Amput. des Oberarms zwischen mittlerem und oberem Drittel. Zirkelschnitt. Darnach Schnitt durch die ganze Axilla; dieselbe vollständig erweitert. Abermals profuse Blutung, die nur mit grosser Mühe zum Stillstand gebracht wird Kochsalzinfusion.

2. 10. Linkes Kniegelenk diffus geschwellt, sehr schmerzhaft.

6. 10. Punktion des linken Knies. Entleerung von Eiter. Wunde rein.

14. 10. Knie hat sich wieder gefüllt. 38,7.

23. 10. Pat. völlig teilnahmslos; es sind an verschiedenen Stellen Decubitusgeschwüre aufgetreten.

25. 10. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Sepsis Eitrige metastatische Gonitis links. Putride Bronchitis. Trübe Schwellung der Nieren. Dilatation des linken Ventrikels.

Phlegmone antibrachii dext.

51. Marie Lipp, 59 J., Söldnerswitwe.
E. 21. 1. 1900. A. 24. 4. 1900.

An. Pat. erkrankte vor 3 Monaten an einem Panaritium des rechten Zeigefingers. Die Schwellung hat in letzter Zeit zugenommen.

St. Rechter Zeigefinger unförmlich verdickt; die Schwellung erstreckt sich durch die Hohlhand auf den Vorderarm. Hohes Fieber.

Th. 21. 1. Ausgiebige Incisionen. Es wird reichlich Eiter entleert.

24. 1. Andauernd hohes Fieber (40,1). Nochmalige Incision bis hinauf über das Ellenbogengelenk.

26. 1. Pat. verfällt immer mehr. Hohes Fieber. Puls sehr frequent. Reichliche Eitersekretion.

27. 1. Amput. des Oberarms oberhalb der Condylen. Naht. Drainage

31. 1. Fieber abgefallen. Reichlich eitrige Sekretion.

15. 3. Pat. hat sich bedeutend erholt. Wunde schliesst sich per granulationem.

24. 4. Geheilt entlassen.

Partikuläre Phlegmone des linken Kniegelenks.

52. Therese Kölbl, 54 J., Oekonomensfrau.
E. 1. 7. 1900. 2. 8. 1900 †.

An. Pat. leidet schon seit längerer Zeit am linken Knie. Die Ursache des Leidens ist auf einen Unfall zurückzuführen.

St. Linkes Kniegelenk in Beugekontraktur, diffus geschwellt. Tibia nach hinten luxiert, Patella fest fixiert. An der Aussen- und Innenseite je ein Abscess.

Th. 20. 7. Wegen septischen Fiebers Amput. des Oberschenkels mit vorderem und hinterem Lappen. Naht. Drainage.

2. 8. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Septicopyaemie bei linker hoher Oberschenkelamputation bei Vereiterung desselben Bronchopneumonie beider Unterlappen.

Phlegmone antibrachii dext.

53. Johann Grassl, 51 J., Söldner.
E. 25. 6. 1900. 6. 8. 1900 †.

An. Pat. fiel am 21. 6. auf den rechten Unterarm und Ellenbogen und erlitt einige kleine Wunden. Allmähliche Schwellung des Armes und starke Schmerzen. Am 23. 6. kam Rotlauf hinzu.

St. Rechter Unterarm ist von der Hand bis zur Mitte des Oberarms beträchtlich geschwellt und sehr druck-

empfindlich, sowie stark gerötet. Kleine Erosionen an der Beugeseite des Ellenbogens, daselbst Erysipel.

Th. 26. 6. Incision an der Aussenseite des Unterarms. Es entleert sich nur wenig Eiter.

28. 6. Schwellung hat nachgelassen. Erysipel geht zurück.

30. 6. Erysipel abgelaufen.

4. 7. Verlängerung der Incision über den Ellenbogen hinaus.

7. 7. Incision am untern Ende des Oberarms.

21. 7. Weitere Incision und Exkochleation des ergriffenen Ellenbogengelenks. Andauernd mässiges Fieber.

3. 8. Pat. nimmt von Tag zu Tag an Kräften ab. Wunde zeigt keine Tendenz zur Heilung. Puls klein. Zeichen von Sepsis. Amput. des Oberarms handbreit unterhalb des Caput humeri. Naht. Drainage.

6. 8 Exitus letalis.

Leichendiagnose: Sepsis, septischer Milztumor. Glatte Schrumpfnieren beiderseits. Parenchymatöse Hepatitis. Dilatation des linken Ventrikels.

Phlegmone manus dext.

54) Michael Haberl, 32 J., Hausmeister.

E. 12. 11. 01. A. 18. 1. 02.

An. Pat. fiel vor 5 Tagen ein Bierfass auf den rechten kleinen Finger.

St. An der Beugeseite des rechten kleinen Fingers eine ulcerierte Stelle, aus der Eiter herausquillt. Finger selbst beträchtlich verdickt. Cubital- und Axillardrüsen geschwellt.

Th. 12. 11. Incision bis über den Kleinfingerballen. Reichlich Eiter.

15. 11. Incisionen am dorsum manus und Unterarm. Hohes Fieber.

18. 11. Einige neue Incisionen. Ueberall reichlich Eiter. Hohes Fieber.

30. 11. Amput. des Vorderarms an der Grenze des mittleren und oberen Drittels. Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage.

12. 12. Einige nekrotische Randpartien haben sich abgestossen.

2. 1. Heilung vollends per granulationem.

18. 1. Entlassen.

Phlegmone manus dext.

55. Klara Schmädl, 49 J., Privatière.

E. 6. 12. 01. A. 15. 1. 02.

An. Vor 14 Tagen heftige Schmerzen im rechten kleinen Finger. Seitdem Schwellung der Hand und Eiterung am kleinen Finger.

St. Rechter kleiner Finger sowie Kleinfingerballen stark geschwellt. An der Beugeseite eine ulcerierte Hautpartie, aus der Eiter fliesst. Streckseite der Hand und des Vorderarms ödematös infiltriert.

Th. 7. 12. Incision, dabei entleert sich viel Eiter. Beugesehnen nekrotisch. Exartikulation der Finger im Grundgelenk.

9. 12. Incision an der Beugeseite des Vorderarms. Hohes Fieber.

22. 12. Andauernd starke Eiterung. Beim V. W. starke Blutung. Collaps. Kampher, Kochsalzinfusion.

26. 12. Vollständige Nekrose der Beugemuskeln am Vorderarm.

29. 12. Wegen Zunahme der Jauchung Amput. des Oberarms unmittelbar über dem Ellbogengelenk. Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

15. 1. Heilung per primam. Entlassen.

Phlegmone humeri dext.

56. Heinrich Egger, 22 J., Fabrikarbeiter.

E. 18. 2. 02. A. 27. 4. 02.

An. Pat. geriet am 14. 2. in eine Transmission und zog sich eine Verletzung der rechten Ellenbeuge zu. Die Wunde wurde genäht.

St. Rechterseits über die Ellenbeuge ziehend eine durch Naht vereinigte Wunde, aus der jauchiger Eiter hervorquillt. Ganzer Arm gerötet und bedeutend geschwellt. Temp. 38,7, Puls 112.

Th. 21. 2. Erhaltung der Extremität infolge des ausgedehnten eitrigen Zerfalls unmöglich. Gefahr der Sepsis. Daher

Amput. im oberen Drittel des Oberarms unter Bildung zweier seitlicher Lappen. Naht. Drainage.

1. 3. Ziemlich starke Eiterung.

10. 3. Wunde reinigt sich. Heilung per granulationem.

27. 4. Geheilt entlassen.

Phlegmone antibrachii sin.

57. Joseph Alban, 48 J., Taglöhner.

E. 2. 9. 02. A. 1. 12. 02.

An. Pat. stiess sich vor 4 Wochen einen Holzsplitter in den linken Daumen, den er selbst entfernte. Nach einigen Tagen trat Rötung und Schwellung auf. In letzter Zeit starke Schmerzen.

St. Linker Handrücken ödematös. Beugeseite des linken Daumen und der Daumenballen stark geschwellt und sehr druckempfindlich.

Th. 2. 9. Incision über Daumen und Daumenballen, sowie an der Beugeseite des Vorderarms. Entleerung von Eiter.

5. 9. Einige weitere Incisionen. 39,4.

20. 9. Fortwährend reichliche Eitersekretion. Neuerdings verschiedene Incisionen. Eröffnung des Handgelenks. Andauernd hohes Fieber bis 40,3. Leukocythen 38800.

23. 9. Typische Amput. des linken Oberarms im unteren Drittel. Naht. Drainage.

3. 10. Nur noch geringe Sekretion.

10. 11. Bis auf eine kleine granulierende Stelle geheilt.

Phlegmone antebrachii dext.

58. Michael Vögel, 48 J., Bräugehilfe.

E. 24. 9. 02. A. 1. 12. 02.

An. Pat. erlitt am 3. 9. 02 eine Maschinenverletzung am rechten Daumen. Wegen starker Eiterung musste am 15. 9. das zweite Glied des Daumen amputiert werden. Keine Besserung, starke Schmerzen.

St. Rechte Hand im ganzen bedeutend geschwellt, der Daumen fehlt; der zum Teil nekrotische Metacarpalknochen liegt frei zu Tage. Die Wunde mit schmutzig gelbem Belag bedeckt. Vorderarm infiltriert.

Th. 6. 10. Exartikulation im Metacarpo-phalangeal-Gelenk.

10. 10. Zwei Incisionen auf dem Handrücken.

30. 10. Infiltration und Sekretion haben zugenommen. Schüttelfrost. Ansteigen der Temperatur auf 40,0.

31. 10. Amput. des Vorderarms in der Mitte mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

7. 11. Starke Sekretion. Wunde wird wieder weit geöffnet.

19. 11. Eiterung zurückgegangen. Heilung per granulationem.

Phlegmone cruris dext.

59. Friedrich Bitter, 27 J., Schleifer.

E. 16. 10. 02. 17. 12. 02 †.

An. Pat. verletzte sich am 1. 10. unterhalb des rechten Knies mit einem Holzmesser. Nach einigen Tagen starke Schmerzen. Schüttelfrost. Fieber. Es wurde einigemal incidiert.

St. Rechterseits in der Gegend der Tuberositas tibiae eine 2 cm lange speckig belegte Wunde. An der Innenseite zwei Incisionen. Bedeutende Schwellung und Rötung der Wade. Temp. 39,3, Puls 110.

Th. 10. 10. Zwei grosse Incisionen über der Konvexität der Wade und eine solche über die ursprüngliche Wunde. Fascie in toto in eitrigem Zerfall.

12. 10. Rötung und Schwellung ist fortgeschritten. Mehrere weitere Incisionen.

30. 10. Der ganze Fussrücken geschwellt. Neuerdings verschiedene Incisionen. Hohes Fieber.

2. 11. Pat. deliriert.

4. 11. Typische Amput. des Oberschenkels mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

10. 11. Wunde hat sich vollständig gereinigt. Auf der Lunge beiderseits Dämpfung, reichlich Rasseln.

20. 11. Lunge gut. Schmerzen im linken Hüft- sowie linken und rechten Schultergelenk.

30. 11. Im rechten Schultergelenk deutlicher Erguss nachweisbar. Decubitus am Kreuzbein. Amput.-Wunde rein. Abscess am linken Ellenbogen.

9. 12. Profuse Eiterung aus dem Decubitalgeschwür. Incision des Abscesses an der rechten Schulter sowie am linken Ellenbogen.

17. 12. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Sepsis, mykotische Thrombose der rechtseitigen Schenkelvene nach Amput. femor. Mykotisch eitrig-haemorrhagischer Infarkt im linken Lungenunterlappen. Beginnende fortgeleitete Pleuritis. Schwellung der Nieren, der Leber, des Herzmuskels.

Osteomyelitis acuta femor. sin.

60. August Lehner, 13 J., Zinkographen-Cg.

E. 26. 11. 94. A. 11. 5. 95.

An. Pat. fiel vor 8 Tagen auf das linke Knie, worauf sich Schmerzen und Schwellung im Knie einstellten. Fieber und Schüttelfrost.

St. Kniegelenksgegend stark geschwellt. Haut normal. Das Knie wird in flektierter Stellung gehalten. Bewegungen äusserst schmerzhaft. Fluktuation nicht nachweisbar.

Th. 2. 12. Incision an der Aussenseite. Das Periost lässt sich leicht vom Knochen abschaben. An der Innenseite des Femur ein periostaler Eiterherd. Fieber 39,6. Anbohren der Markhöhle. Wenig seröser Eiter fliesst ab.

4. 12. Bei Entfernung der Tamponade entleert sich sehr viel Eiter aus der Umgebung des Knochens. Trepanation des Femur. Drain. Tampon. Fieber 38,5.

11. 12. Aus der Incisionswunde entleert sich noch viel Eiter. Thymol in Gelat.-Kapseln, 20 Stück pro die. Fieber 38,6.

22. 12. Dilatation der früheren Incisionsstelle, es entleert sich viel Eiter. Drainage. Fieber 38,8.

23. 1. Amput. des Oberschenkels mit Lappenschnitt. Amputation eines ca. 5 cm langen Teiles des Femur nach Lösung des Schlauches. 3 Drainagen. Lose Vereinigung der Haut. Temp. 37,9.

30. 1. V. W. Wunde sieht gut aus. Kein Fieber.

20. 2. Sekundär. Naht der langsam heilenden Wundränder.

11. 5. Wunde schön geheilt. Keine Druckempfindlichkeit.

Chronische Osteomyelitis cum contract. genu.

61. Thomas Rief, 48 J., Hutmacher.

E. 21. 11. 95. A. 24. 12. 95.

An. Pat. leidet seit 31 Jahren an chronischen Eiterungen des Unterschenkels mit zeitweiser Abstossung von Knochenteilen. Seit 6 Jahren hat sich eine Verkrümmung im rechten Knie ausgebildet.

St. Rechter Unterschenkel in der oberen Epiphyse winklig geknickt und difform verdickt. Grosse Strecken an der Innenseite narbig verändert. Oberhalb des Malleol. handtellergrosses schmierig belegtes Geschwür mit erhabenen Rändern (Carcinom). Weichteile am ganzen Unterschenkel infiltriert. Zahlreiche eiternde Fisteln, die auf rauhen Knochen führen.

Th. 25. 11. Typische Operation nach Gritti. Naht. Drainage.

24. 12. Heilung per primam. Entlassen.

Osteomyelitis cruris sin.

62. Therese Hänger, 21 J., Spenglerstochter.

E. 31. 3. 97. A. 3. 8. 97.

An. Linker Unterschenkel begann vor 1 Jahr zu schwellen; seit 1/2 Jahr ist er offen und secerniert fortwährend. Vor 2 Jahren spielte sich am rechten Bein ein ähnlicher Prozess ab, der zur Heilung gelangte.

St. Linker Unterschenkel in seinem untern Drittel bedeutend geschwellt. An seiner Rückseite ein zehnpfennigstückgrosses Eiter absonderndes Geschwür. An der Innenseite zwei fistulöse Oeffnungen, die auf rauhen Knochen führen. Ebenso an der Aussenseite eine Fistel, durch welche man in eine grosse Abscesshöhle gelangt.

Th. 8. 4. Exkochleation der erkrankten Teile.

1. 5. Die Wunden sind von guten Granulationen teilweise ausgefüllt.

5. 6. Schwellung und Schmerzhaftigkeit der unteren Epiphyse der Tibia. Remittierendes Fieber.

15. 6. Amput. des Unterschenkels in der Mitte unter Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage.

2. 7. Wunde hat reichlich secerniert.

15. 8. Heilung teilweise per granulationem.

3. 8. Geheilt entlassen.

Caries pedis sin.

63. Anton Croppi, 28 J., Dienstknecht.

E. 22. 5. 97. A. 30. 6. 97.

An. und St. Seit 2 Jahren bestehende Caries der linken Fusswurzelknochen. Nach erfolgter Exkochleation der erkrankten Knochen am

Th. 14. 6. Typische Operation nach Pirogoff. Der teilweise erkrankte Calconeusstumpf wird exkochleiert und durch direkte Naht mit dem Tibiastumpf vereint. Hautnaht. Drainage.

30. 6. Heilung teilweise per granulationem. Mit granulierenden Wunden entlassen.

Necrosis tibiae dext. nach Osteomyelitis.

64. Johann Wolf, 14 J., Söldnerssohn.

E. 10. 1. 98. A. 6. 4. 98.

An. Pat. leidet seit 2 Jahren an einer Schwellung und Eiterung des rechten Unterschenkels.

St. Rechte Tibia wesentlich verdickt, namentlich die Gegend des Fussgelenks stark geschwellt. Auf der Vorderfläche der Tibia verschiedene Narben und Eiter secernierende Fisteln. Eine derselben führt in eine von rauhen Knochen gebildete Höhle. Man fühlt deutlich einen Sequester. An der Ferse eine klaffende Incisionswunde mit stark wuchernden Granulationen.

Th. 18. 1. Amput. des Unterschenkels zwischen mittlerem und oberem Drittel mit Bildung eines inneren und äusseren Lappens. Naht. Drainage.

31. 1. Prima intentio.

Osteomyelitis manus dext.

65. Anton Koch, 74 J., Pfründner.

E. 21. 2. 98. A. 14. 3. 98.

An. Pat. zog sich September 1897 eine Schnittwunde am rechten Handrücken zu. Die Wunde eiterte sehr stark. Die Finger wurden allmählich steif, seit etwa 3 Wochen sind sie nach einwärts gekrümmt.

St. Rechte Hand unförmig verdickt. Haut über dem Handrücken livid gerötet. Ueber den letzten drei Metacarpen je eine dünne Eiter secernierende Fistel; mit der Sonde gelangt man auf verschiedene kleine bewegliche Knochensplitter. Finger in starker Flexionsstellung.

Th. 25. 2. Amput. des Vorderarms zwischen mittlerem und vorderem Drittel mit Bildung eines volaren und dorsalen Lappens. Naht. Drainage.

5. 3. Prima intentio.

14. 3. Geheilt entlassen.

Osteomyelitis antibrachii sin.

66. Joseph Brandstetter, 24 J., Dienstknecht.

E. 8. 1. 1900. A. 10. 2. 1900.

An. Pat. führt seine Erkrankung auf eine 4 Wochen vorher stattgehabte Verstauchung des linken Handgelenks zurück.

St. Linker Vorderarm diffus geschwellt. An mehreren Stellen finden sich bis handtellergrosse missfarbig belegte ulcerierte Flächen; das nekrotische distale Ende der Ulna liegt frei.

Th. 10. 1. Spaltung längs des freien Randes der Ulna. Dieselbe in toto sequestriert, oben und unten noch nicht gelöst. Erweiterung verschiedener Fistelöffnungen.

11. 1. Schüttelfrost. Rapider Aufstieg der Temp. auf 40,5. V. W. Es zeigt sich erysipelatöse Anschwellung am ganzen Handrücken und Dorsalseite des Vorderarms.

14. 1. Erysipel schreitet über die Schulter fort. Starke Eiterung.

16. 1. Erysipel sistiert.

20. 1. Profuse Eiterung am Vorderarm; auch das Handgelenk scheint von der Eiterung ergriffen. Temp. 39,9.

22. 1. Amput. des Oberarms mittels Zirkelschnitt 2 Querfinger oberhalb der Epicondylen. Naht. Drainage.

10. 2. Noch zwei kleine granulierende Stellen. Stumpf gut gedeckt.

Osteomyelitis traumatica radii sin.

67. Michael Ostermeier, 22 J., Dienstknecht.

E. 23. 8. 1900. A. 22. 5. 01.

An. Pat. fiel Ende März ein Baumstamm auf das linke Handgelenk. Schwellung und Schmerzhaftigkeit desselben. Es bildeten sich kleine Abscesse, die teilweise eröffnet wurden.

St. Unteres Drittel des linken Vorderarms besonders die Gegend der unteren Epiphysen stark geschwellt. Zahlreiche Fisteln, die ziemlich stark secernieren und auf rauhen Knochen führen.

Th. 27. 3. Unteres Radiusstück wird in toto abgetragen.

15. 10. Es bestehen immer noch verschiedene Eiter secernierende Fisteln.

26. 1. Spaltung eines Abscesses auf der ulnaren Seite des Handgelenks.

13. 3. Spaltung der Fisteln. Knochennekrose am Radius fortgeschritten. Auch Hautwurzelknochen zum Teil nekrotisch. Exkochleation.

6. 4. Sekretion zeigt keinen Nachlass. Nekrose geht weiter.

17. 4. Amput. des Vorderarms im oberen Drittel mit Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Naht. Drainage.

18. 5. Heilung per primam.

Osteomyelitis chronica femor. dext.

68. Robert Simlachner, 49 J., Pfründner.

E. 18. 3. 01. 29. 4. 01 †.

An. Pat. leidet seit 1868 an Knocheneiterung beider

Oberschenkel. Aus den eiternden Fisteln stiessen sich stets in Zwischenräumen Knochensplitter ab.

St. An der Innenseite des rechten Oberschenkels dicht über dem Kniegelenk eine 10 cm lange tief eingezogene Narbe, in deren Mitte eine stark Eiter secernierende Fistel. Sondierung ergibt rauhen Knochen. Femur an dieser Stelle verdickt.

Th. Erweiterung der Fistelöffnung; man gelangt in eine von Knochenschutt und übelriechendem Eiter gefüllte Höhle.

16. 4. Beim V. W. erweist sich der Femur frakturiert. Sekretion besteht fort.

24. 4. Eiterung nimmt immer mehr zu. Hohes Fieber. Puls klein und frequent. Zeichen von Sepsis.

25. 4. Amput. des Oberschenkels im oberen Drittel mittels Zirkelschnitt. Knochen weich und brüchig. Naht. Drainage.

27. 4. Befinden nicht besser. Puls sehr klein und frequent. Ueber der Lunge diffuse bronchitische Geräusche.

29. 4. Pat. kollabiert. Puls nicht fühlbar. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Phlegmone des ganzen rechten Oberschenkels nach Amputation (chronische Osteomylitis). Eitrige Thrombophlebitis der Vena cruralis. Sepsis. Hypostatische Pneumonie des rechten Unterlappens.

Osteomyelitis am Amput.-Stumpf.

69. Moritz Neumann, 46 J., Hausierer.

E. 18. 4. 01. 9. 6. 01 †.

An. Pat. wurde 1899 der linke Unterschenkel wegen Gangrän amputiert. Vor 2 Monaten trat am Amput.-Stumpf eine Geschwürsbildung auf.

St. An der medialen Kante des Amput.-Stumpfes ein zackiges im Grunde belegtes Geschwür. Auf der Beugeseite einzelne secernierende Fisteln, welche auf nekrotischen Knochen führen.

Th. 1. 5. Da keine Besserung eintritt, wünscht Pat. die Reamputation. Typische Amput. des Unterschenkels unterhalb des Kniegelenks mittels Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

19. 5. Amput.-Wunde per primam verheilt.

20. 5. Operation des eingewachsenen Nagels an der rechten grossen Zehe.

24. 5. Rechte Zehe livid verfärbt, fühlt sich kalt an.

27. 5. Die Gangrän erstreckt sich auf einen Teil des Fussrückens.

1. 6. Pat. ist sehr unruhig. Puls klein.

7. 6. Pat. verfallen, reagiert nicht auf Anrufen.

9. 6. Exitus letalis.

Leichendiagnose: fehlt.

Osteomyelitis chronica pedis dext.

70. Camillo Henke, 24 J., ehem. Rangierer.

E. 19. 10. 01. A. 11. 1. 02.

An. Pat. wurde vor 5 Jahren der rechte Fuss von einem Eisenbahnwagen überfahren. Seit 2 Jahren Schmerzen und Eiterung an diesem Fuss.

St. Rechter Fuss stark verstümmelt; es finden sich mehrere Fisteln, die stark Eiter secernieren und auf rauhen Knochen führen.

Röntgenbild ergibt deutlich einen entzündlichen Prozess an den Fusswurzelknochen.

Th. 12. 11. Typische Operation nach Pirogoff. Fixation der Fersenkappe durch drei das Periost mitfassende Zwirnknopfnähte. Hautnaht. Drainage.

26. 11. Wunde per primam geheilt.

5. 12. Knochen konsolidiert. Entlassen.

Osteomyelitis tibiae sin.

71. Jakob Stückl, 18 J., Dienstknecht.

E. 20. 3. 02. A. 20. 5. 02.

An. Anfangs Februar erlitt Pat. eine Quetschung des linken Fusses. 14 Tage später sprang Pat. von einem Wagen herab. Darnach stechende Schmerzen im linken Fussgelenk und Fieber. Verschiedene Incisionen. Entleerung grosser Mengen Eiters.

St. Linkerseits Unterschenkel und Fussgelenk stark geschwellt. Am Unterschenkel zwei Incisionswunden, aus denen reichlich Eiter quillt. In der Tiefe der Wunden liegt die Tibia vom Periost entblösst und total nekrotisiert vor. Hinter dem äusseren Knöchel eine weitere Incisionsöffnung, aus der reichlich jauchiger Eiter fliesst. Talocrural-Gelenk eröffnet. Unterhalb des inneren Knöchels Fluktuation deutlich nachweisbar.

Th. 20. 3. Eindringen in die Knochenmarkshöhle der Tibia, aus der reichlich Eiter abfliesst. Fibula erweist sich ebenfalls total nekrotisiert. Incision am inneren Knöchel.

21. 3. V. W. Wunde ziemlich rein. Fieber 40,0, Puls 128 klein. Pat. deliriert. Sepsis.

22. 3. Typische Operation nach Gritti. Hautnaht. Drainage.

29. 3. Fieber zurückgegangen.

22. 4. An der Aussenseite der sonst primär verheilten Wunde ist eine Fistel entstanden, aus der sich dicker rahmiger Eiter entleert.

9. 5. Sekretion sistiert.

22. 5. Patella knöchern vereinigt.

Gangrän nach Fraktura cruris dext. Delirium alkoholicum.

72. Marie Rötzer, 56 J., Schneidersfrau.

E. 24. 12. 94. 8. 2. 95 †.

Pat. fiel am 23. 12. hin und verletzte sich am rechten Fuss, dass sie nicht mehr aufstehen konnte.

St. Am rechten Unterschenkel ist die innere Malleolusspitze abgerissen. Fibula ist 2 Finger über dem Gelenk frakturiert.

25. 12. Pat. ist am Delirium alkoholicum erkrankt. Sie hat Halluciationen. Pat. wird in der Zwangsjacke in ein Isolierzimmer gebracht. Kognac. Gipsverband.

1. 1. Fieber 39,0. Abnahme des Gipsverbandes, der nirgends gedrückt hat. Oberhalb des Fibulabruches ist Fluktuation nachweisbar. Entleerung des Eiters durch Incision.

10. 1. Ein Knochenstück des malleol. der Fibula abgestossen. Eiterung sehr beträchtlich. Delirium noch vorhanden. 50 gr Kognac täglich.

23. 1. Amput. des Oberschenkels am oberen Drittel. Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

1. 2. V. W. Die Ränder der Naht schwärzlich verfärbt. Etwas Eiter kommt auf Druck aus der Wunde.

8. 2. Nach zunehmender Schwäche in den letzten Tagen exitus letalis.

Leichendiagnose: Allgemeine Anämie und Abmagerung. Chronische parenchymatöse Nephritis. Hämorrhagischer Lungeninfarkt. Gangrän des Beins. Delirium alkoholicum.

Gangräna pedis sin. Thrombose der Ven. femoralis.

73. Marie Zieger, 45 J., Zigarettenmacherin.

E. 2. 12. 95. A. 24. 2. 96.

An. Pat. leidet seit einem Jahr an einem von der linken Beckenhälfte ausgehenden Sarkom. Die Geschwulst wird am 11. 12. entfernt. Extensionverband.

St. 14. 1. Pat. klagt über sehr heftige Schmerzen entlang dem ganzen Bein. Nach Entfernung des Extensionsverbandes zeigt sich der ganze Fuss sowie die Aussenseite des Unterschenkels in den untern $^2/_3$ gangranös. Haut in Blasen abgehoben. Fötider Geruch. Entsprechend der Vene in der Schenkelbeuge ein deutlicher harter Strang zu fühlen.

19. 1. Gangrän begrenzt.

20. 1. Amput. des Oberschenkels im untern Drittel mit Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Vene vollständig thrombosiert. Naht. Drainage.

24. 2. Heilung per primam. Entlassen.

Gangräna pedis sin.

74. Heinrich Sandmann, 50 J., Taglöhner.
E. 10. 8. 95. A. 18. 10. 95.

An. Pat. hat sich vor 24 Jahren beide Füsse erfroren. Vor 4 Jahren musste der gangränöse rechte Unterschenkel amputiert werden. Im vorigen Jahr wurden die Zehen des linken Fusses wegen Gangrän amputiert. Bald darauf trat wieder Eiterung ein.

St. Pat. leidet sehr unter neuralgischen Schmerzen. Linker Fuss bis 2 Querfinger über den Knöcheln um das Dreifache verdickt. Weichteile unter der Haut und die Knochen des Fussgelenks sowie der Tarsus jauchig zerfallen. Reichlich jauchiges Sekret.

Th. 13. 8. Wegen Schwächung des ganzen Organismus infolge der beständigen Jauchung Amput. des Unterschenkels handbreit über den Malleolen mit Manschettenbildung. Naht. Drainage.

25. 9. Wunde teilweise per granulationem geheilt. Pat. klagt noch über heftige neuralgische Schmerzen.

Gangräna senilis pedis sin.

75. Karoline Adler, 69 J., Wagnermeisterswwe.
E. 2. 1. 96. 17. 2. 96 †.

An. Pat. hat sich vor langer Zeit beide Füsse erfroren. Seit Oktober 1895 bemerkt sie Schwellung und Rötung der Zehen des linken Fusses.

St. Zehen I—IV des linken Fusses zeigen livide Verfärbung, teilweise Nekrotisierung der oberflächlichen Gewebsschichten. Haut am Dorsum pedis ziemlich trocken.

Th. 5. 2. Weiterschreiten der Gangrän auf Ferse, Malleol. extern. und Dorsum pedis.

7. 2. Supramalleoläre Amput. des Unterschenkels. Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

15. 2. Hautlappen nach vorne beginnt zu gangränestieren.

7. 2. Pat. fiebert etwas, ist nicht mehr bei Bewusstsein. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Gangräna senilis des linken Unterschenkels (Amputation) bei hochgradiger Atheromatose der Art. femoralis; starke Atheromatose der Coronargefässe des Herzens; chronische kalkige Endocarditis der Aortenklappen und der Mitralis. Braune Atrophie des Herzmuskels. Obsolete Spitzentuberkulose. Emphysem beider Lungen.

Gangräna senilis pedis dext.

76. Xaver Amberger, 62 J., Gastwirt.
E. 22. 1. 96. A. 22. 3. 96.

An. Seit 3 Jahren wurden die Zehen beider Füsse nach einander brandig und fielen teils von selbst ab, teils

wurden sie entfernt. Der Brand greift nun auf den rechten Vorderfuss über.

St. Die Zehen des linken und rechten Fusses fehlen grösstenteils vollständig. An der Kuppe des rechten Fussstumpfes eine fast handtellergrosse gangränöse Hautpartie; am Rande leichte Rötung. Aus der gangränösen Stelle ragt ein nekrotischer Knochen.

Th. 25. 1. Supramalleoläre Amput. des Unterschenkels mit Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

1. 2. Randgangrän. Livide Verfärbung an der Streckseite.

22. 2. Die Randgangrän stösst sich sehr langsam ab. Heilung per granulationem.

Gangräna senilis cruris sin.

77. Andreas Sailer, 79 J., Privatier.

E. 19. 2. 97. 13. 3. 97 †.

An. Seit 3 Wochen starke Schmerzen am linken Unterschenkel und Fuss.

St. Linke untere Extremität ist unterhalb des Knies livid verfärbt und ödematös, fühlt sich sehr kalt an. In der Kniekehle keine Pulsation fühlbar.

Th. Hochlagerung.

27. 2. Ferse blaurot verfärbt. An der Rückseite des Unterschenkels Haut in grosser Ausdehnung blasenförmig abgehoben.

2. 3. Blaurote Verfärbung demarkiert.

11. 3. Amput. des Oberschenkels in der Mitte mit Bildung eines grossen vorderen und kleineren hinteren Lappens. Arterie und Vene weit hinauf thrombosiert. Naht. Drainage.

12. 3. Puls sehr klein. Schweratmigkeit.

13. 3. Pat. benommen, sehr schweratmend. Puls nicht zu fühlen.

Exitus letalis.

Leichendiagnose: Gangräna senilis. Hochgradige Atheromatose der Aorta und ihrer Zweige. Bedeutende Adipositas cordis. Dilatation beider Herzventrikel. Marant. Thrombose in der Aorta abdominalis und in der Art. femoralis. Thrombose der Ven. femor. links mit Fortsetzung in die Cava infer. Gasgangrän des amputierten Stumpfes.

Gangräna pedis dext nach Verletzung der Art. femoral.

78. Johann Kaml, 19 J., Metzger.

E. 24. 3. 97. A. 23. 6. 97.

An. Pat. hat sich aus Unvorsichtigkeit mit einem Messer in den rechten Oberschenkel gestochen. Starke Blutung.

St. Pat. ist ziemlich anämisch; 1 Querfinger unter-

halb des Leistenbandes und 2 Querfinger nach aussen vom Tubercul. publicum eine ½ cm lange querstehende Schnittwunde, aus der eine profuse Blutung erfolgt, die nach Digitalkompression der Art. femor. steht.

Th. Verlängerung des Schnittes von oben nach unten. Zentrale und periphere Unterbindung der Art. und Ven. femor., sowie einiger Seitenäste. Unmittelbar nach der Unterbindung Extremität ganz blau und kalt.

28. 3. Sämtliche Zehen, sowie die Haut der Ferse beginnen einzutrocknen.

17. 4. Eintrocknung des Fusses fast vollständig demarkiert.

5. 5. Amput. des Unterschenkels handbreit über den Malleol. mittels Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Naht. Drainage.

15. 5. Heilung per primam.

23. 6. Geheilt entlassen.

Gangräna pedis dext. nach Unterbindung der Art. und Ven. femor. Sarcoma inguinalis.

79. Gertrud Edelmann, 15 J., Dienstmädchen.

E. 11. 4. 97. 15. 9. 97 †.

An. Im Juli 1896 liess sich Pat. wegen Schwellung des rechten Fusses drei Blutegel an der Innenseite des Unterschenkels setzen. Zwei Stellen heilten zu, die dritte blieb offen und secernierte stets. Seit 6 Wochen Schmerzen in der rechten Leiste.

St. In der Innenseite des rechten Unterschenkels zwei Wundnarben. Unterhalb der zweiten ein sehr scharfrandiges pfennigstückgrosses Geschwür. Die Lymphdrüsen in der Fossa ovalis zu einem derben druckempfindlichen Paquet vergrössert.

5. 5. Der Tumor hat die Grösse von zwei Mannsfausten. Da Totalexstirpation desselben unmöglich, wird er möglichst weit von seiner Basis abgetragen. Art. und Ven. femoralis muss unterbunden werden.

6. 4. Der rechte Fuss bis zur Mitte des Unterschenkels vollkommen weiss und gefühllos. Beginnende Eintrocknung an der Fusssohle.

20. 5. Die Gangrän hat sich etwas unterhalb der Mitte des Unterschenkels demarkiert.

24. 5. Exartikulation im Kniegelenk mit Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage.

31. 5. Der vordere Lappen zeigt in seiner unteren Hälfte beginnende Gangrän.

18. 6. Oberhalb des rechten Leistenbandes ist ein Abscess perforiert. Nach Erweiterung der Abscesshöhle gelangt man auf die Darmbeinschaufel.

20. 8. Tumor nahezu faustgross. Amput.-Stumpf üppig granulierend.

5. 9. Nachts starke Blutung aus dem sich immer mehr vergrössernden Tumor.

15. 9. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Sarcoma pelvis mit Metastasen in den Inguinaldrüsen. In den beiden Lungen Bronchopneumonie. Hochgradige Anämie aller Organe.

Gangräna cruris sin.

80. Joseph Hammerl, 45 J., Komiker.

E. 2. 5. 97. 17. 5. 97 †.

An. Pat. litt vor einem halben Jahr an Blutgefässentzündung des linken Unterschenkels. Mitte März d. J. traten heftige Schmerzen im Fuss auf; es entstanden Blasen, die aufsprangen und blutigen Inhalt entleerten. Potatorium zugestanden.

St. Linker Fuss in der Knöchelgegend stark verdickt und ödematös. An der Aussenseite des Unterschenkels ist die Haut blasig abgehoben. Die Fusssohle ist in zwei grosse scharf gegen die Umgebung abgegrenzte jauchige Geschwürflächen verwandelt.

Th. 5. 4. Amput. des Oberschenkels im untern Drittel mit Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Arter. sehr stark atheromatös. Hautnaht. Drainage.

10. 5. Pat. ziemlich unruhig. In der Mitte der Wunde wird der hintere Lappen gangranös.

15. 5. Starke Jauchung.

17. 5. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Septicaemie ausgehend von einer Amput.-Wunde; eitrige Pericarditis, akute parenchymatöse Nephritis. Milztumor. Lebercirrhose.

Gangräna pedis sin.

81. Georg Bergleiter, 50 J.

E. 17. 7. 97. A. 30. 9. 97.

An. Pat. erlitt vor 2 Jahren starke Erfrierung des linken Fusses. Vor ¼ Jahr wurde links die II. Zehe wegen Brand exartikuliert.

St. III. linke Zehe gangranös, II. Metatarsus am distalen Ende in offener Wunde frei vorliegend.

Th. 21. 7. Typische Operation nach Pirogoff. Naht. Drainage.

5. 8. Wundränder gangranös.

6. 9. Gangrän der Haut weiter fortgeschritten. Keine Tendenz zur Heilung, daher Amput. des Unterschenkels handbreit über den Malleolen. Gefässe stark atheromatös. Naht. Drainage.

30. 9. Per primam geheilt. Entlassen.

Diabetische Gangräna pedis sin.

82. Ferdinand Lebermann, 64 J., Pianist.
E. 10. 10. 97. 16. 10. 97 †.

An. Pat. leidet seit mehreren Jahren an Diabetis. Vor 2 Jahren wurde ihm die rechte grosse Zehe wegen Gangrän amputiert. Seit Mai d. J. begann die linke grosse Zehe gangränös zu werden.

St. Am linken Fuss ist die grosse Zehe schwarz verfärbt, mumificiert, die übrigen Zehen nur gerötet und mässig geschwellt. Haut an der Sohle dunkel verfärbt z. T. maceriert. Stinkende Eiterung an der Fusssohle. Im Harn sehr reichliche Zuckermengen.

Th. 14. 10. Trotz fehlender Demarkation wegen heftiger Schmerzen, Temperatursteigerung und zunehmendem Verfall Amput. des Oberschenkels zwischen mittlerem und unterem Drittel. Zirkelschnitt. Arter. sehr stark atheromatös. Naht. Drainage.

15. 10. Pat. kollabiert, bewusstlos.

16. 10. Exitus letalis unter den Erscheinungen der Herzschwäche.

Leichendiagnose fehlt. Sektion nicht gestattet.

Gangräna pedis sin. nach Stichverletzung der Art. femor.

83. Xaver Heidester, 25 J., Maurer.
E. 13. 2. 1900. A. 24. 6. 1900.

An. Pat. wurde bei einer Rauferei in den linken Oberschenkel gestochen, von einem Bader verbunden und nach 1 Stunde in die Klinik verbracht.

St. Handbreit unterhalb des Poupartschen Bandes eine 1 cm lange Stichwunde. Die Richtung des Stichkanals geht offenbar durch den Muskel nach innen unten.

Th. Erweiterung ber Hautwunde. Freilegung der grossen Oberschenkelgefässe. Die Art. femor. pulsiert nicht. Verletzungsstelle nicht auffindbar.

14. 2. V. W. Nach Eröffnung der Wunde sieht man die Art. femor. pulsieren, gleichzeitig eine kreisrunde, erbsengrosse Verletzung der Art.; das Lumen der Wunde durch einen Thrombus ausgefüllt, der sich beim Auseinanderziehen der Hautwundränder löst. Unterbindung der Art. fem. zentral und peripher von der Verletzungsstelle.

25. 2. Haut des Fusses an verschiedenen Stellen blauschwärzlich verfärbt.

26. 3. Gangrän zeigt Tendenz zum Weiterschreiten nach der Tiefe.

28. 4. Es haben sich wiederholt nekrotische Gewebspartien abgestossen. Die Köpfchen der II. und III. Metatarsalknochen liegen frei zu Tage.

3. 5. Typische Exartikulation des Fusses nach Malgaigne. Naht. Drainage.

26. 5. Heilung per primam. Anmessen eines orthopädischen Stiefels.

Gangräna senilis pedis sin.

84. Ludwig Kroneck, 71 J., Beamter a. D.

E. 26. 3. 1900. 18. 4. 1900 †.

An. Pat. gibt an, er habe ohne einen ihm bekannten Grund am linken Fuss einige offene Wunden bekommen, die schwärzlich verfärbt sind.

St. Es besteht trockene Gangrän der I. u. II. Zehe des linken Fusses. Am Fussrücken entzündliche Rötung. An der Planta pedis ist die Haut in Blasen abgehoben.

28. 3. Gangrän schreitet gegen das Dorsum und die Planta fort.

Th. 4. 4. Typische Amput. des Oberschenkels im untern Drittel. Naht. Drainage.

12. 4. Deckende Haut gangränös geworden. Knochen ragt weit aus der Wunde hervor. Allgemeinbefinden sehr elend.

17. 4. Pat. ganz apathisch.

18. 4. Exitus letalis.

Leichendiagnose: fehlt.

Gangräna senilis pedis sin.

85. Joseph Bosl, 68 J., Holzhacker.

E. 28. 5. 1900. A. 24. 9. 1900.

An. Pat. hat seit 4 Monaten Schmerzen an der linken grossen Zehe. Es bildete sich allmählich daselbst ein Geschwür.

St. Auf der Kuppe der linken grossen Zehe ein bis auf den Knochen reichendes zehnpfennigstückgrosses Geschwür. Grund desselben zeigt nekrotischen z. T. eitrigen Belag.

Th. 15. 6. Exartik. der Zehe.

24. 7. II. und III. Zehe vollkommen mumifiziert. Gangrän ist auch schon auf die drei ersten Metatarsi übergegangen.

30. 7. Demarkation vollendet.

1. 8. Typische Amput. des Unterschenkels nach Pirogoff. Gefässe stark atheromatös. Naht. Drainage.

14. 8. Wunde per primam vereinigt.

Gangräna senilis pedis dextr.

86. Friedrich Stiegele, 62 J., Buchhalter.

E. 31. 1. 1901. 6. 2. 1901 †.

An. Pat. hat seit 8 Wochen Schmerzen im rechten Fuss. Vor 8 Tagen wurde die grosse Zehe schwarz und der Fuss schwoll bis zum Knie.

St. Grosse Zehe des rechten Fusses vollständig gangränös. Am Malleol. extern. eine handtellergrosse schwarzblau verfärbte Stelle. Ganzer Fuss sowie Unterschenkel bis zum obern Drittel leicht ödematös geschwellt und entzündlich gerötet.

5. 2. Die gangränöse Stelle vergrössert sich zusehends Fersenhaut in brandigem Zerfall begriffen. Puls schlecht

Th. Amput. des Oberschenkels im untern Dritte mittels Zirkelschnitt. Gefässe stark atheromatös. Naht Drainage.

10. 2. Erysipel der Nase.

12. 2. Erysipel schreitet auf den Backen fort.

15. 2. Erysipel blasst ab.

18. 2. In der Nahtlinie einige Hautstellen gangränös.

3. 3. Pat. bekommt eine linksseitige hypostatische Pneumonie.

6. 3. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Schlaffe Pneumonie des linken Unterlappens. Adhaesiv-Pleuritis rechts. Hypertrophie und Dilatation des linken Ventrikels.

Gangräna cruris sin.

87. Katharina Fuchs, 22 J.

E. 1. 2. 1901. A. 15. 5. 1901.

An. Seit 3 Monaten besteht Gangrän des linken Fusses und des Unterschenkels, die am Fussrücken begann und sich rasch ausbreitete.

St. Muskulatur und Haut der gangränösen Teile in eine trockene schwarzbraune Masse verwandelt. Die nekrotische Tibia und Fibula liegen teilweise vor. Scharfe Demarkationslinie. Rechts Gangrän sämtlicher Zehen. Im Urin kein Zucker.

Th. 5. 2. Links typische Operation nach Gritti. Einige Gefässe der Kniekehle sind durch Thromben verlegt. Rechts Exartikulation sämtlicher Zehen. Naht. Drainage.

1. 3. Wundränder teilweise nekrotisch.

24. 4. Stumpf links völlig verheilt per granulationem

15. 5. Mit Prothese entlassen.

Gangräna senilis pedis sin. Ulcus cruris sin.

88. Regine Niedermeier, 59 J., Maurersfrau.

E. 7. 3. 1901. 15. 7. 1901 †.

An. Vor 6 Wochen bekam Pat. eine Entzündung der linken grossen Zehe, die rasch zu brandigem Zerfall dieser und der benachbarten drei Zehen führte. Seit 14 Tagen ein Geschwür am rechten Unterschenkel.

St. Links ist die I.—IV. Zehe vollständig gangränös mit fötidem Geruch. Auf dem Dorsum pedis ist die Gangrän scharf demarkiert, auf der Planta noch nicht.

Am rechten Unterschenkel ein grosses Geschwür mit infiltrierter Umgebung.

Th. 8. 3. Supramalleoläre Amput. des Unterschenkels mit Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage. Transplantation vom rechten Ober-

schenkel auf das grosse rechtsseitige Unterschenkelgeschwür nach Thiersch.

16. 3. Thiersche Läppchen vollkommen angeheilt. Am Amput.-Stumpf Haut teilweise gangränös.

29. 4. Erysipel am rechten Oberschenkel.

24. 5. Abscess am rechten Oberschenkel. Entleerung von viel Eiter.

6. 6. Die beiden ersten Zehen des rechten Fusses werden gangränös.

22. 6. Grosse Zehe hat sich abgestossen. Kräfte sehr darniederliegend.

15. 7. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Dilatation des Herzens. Insufficienz der Aorta. Stenose der Mitralis. Endocarditis sämtlicher Klappen. Hydropericard. Hydrothorax. Kompressions-Atelektase beider Lungen. Marantische Thrombose. Hydrocephalus externus und internus. Embolie der r. Art. fossae Sylvii. Schrumpfnieren infolge zahlreicher embolischer Infarkte. Ulceröse Darmtuberkulose. Fettdegeneration der Leber.

Gangräna senilis pedis sin.

89. Albert Schwaiger, 73 J., Gütler.

E. 7. 6. 1901. A. 17. 7. 1901.

An. Pat. erfror im Winter 1900 den linken Fuss. Februar 1901 sprangen die Zehen auf und es entleerte sich viel Eiter.

St. Links I. und II. Zehe im Beginn der Gangrän, III. und IV. vollkommen gangränös. Auf dem Dorsum pedis eine handtellergrosse nekrotische Zone. Infolge von Fäulnisvorgängen starker Foetor.

Th. 12. 6. Typische Amput. des Oberschenkels oberhalb der Condylen mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

15. 7. Wegen Temperatursteigerung V. W. Wunde vollkommen reaktionslos. Keine Retention.

17. 7. Per primam geheilt. Entlassen.

Gangräna senilis pedis sin.

90. Anton Bauer, 54 J., Fuhrknecht.

E. 13. 8. 1901. 16. 11. 1901 †.

An. Pat. fiel von einer Treppe auf die linke Hüfte.

St. Typische linksseitige Schenkelhalsfraktur.

Th. Extensionsverband.

6. 10. Knochen fest konsolidiert. Pat. kann mit zwei Krücken gehen.

12. 10. Am linken Kleinzehenballen sowie über der ganzen IV. und V. Zehe livide Verfärbung der Haut.

7. 11. Gangrän langsam fortgeschritten. In den letzten Tagen Temperatursteigerung bis 38,4. Noch keine deutliche Demarkation.

8. 11. Typische Amput. des Oberschenkels in der Mitte mittels Zirkelschnitt. Gefässe stark verkalkt. Naht. Drainage.

14. 11. Pat. nimmt nur sehr wenig Nahrung zu sich, magert sehr ab. Am Amput.-Stumpf Gangrän der Weichteile. Temp. 39,0.

16. 11. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Schlaffe Pneumonie in beiden Unterlappen. Granularatrophie beider Nieren. Starke Atheromatose beider Coronararterien. Hochgradige allgemeine Anämie.

Gangräna diabetica manus sin. im Anschluss an Verbrennung I. u. II. Gr.

91. Therese Krieger, 74 J., Maschinist.-Wwe.
E. 11. 12. 01. A. 20. 1. 02.

An. Pat. bekam am 8. 12., während sie eine brennende Lampe trug, einen Ohnmachtsanfall und fiel auf die linke Hand. Sie zog sich verschiedene Brandwunden zu. Die Hand schwoll die nächsten Tage stark an.

St. Linke Hand bis zum Handgelenk völlig schwarz verfärbt und mumifiziert. Am Unterarm verschiedene Verbrennungen I. u. II. Gr.

Urin stark zuckerhaltig.

Th. 17. 12. Typische Amput. des Vorderarms unterhalb des Ellenbogengelenks mittels Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

21. 12. In der Mitte des Hautlappens einige gangränöse Partieen.

20. 1. Heilung teilweise per granulationem. Entlassen.

Gangräna diabetica pedis sin.

92. Karl Kroneck, 45 J., Kaufmann.
E. 21. 12. 01. 3. 1. 02 †.

An. Pat. bemerkt seit 4 Monaten eine Verfärbung der linken grossen Zehe; in letzter Zeit ging die Verfärbung auf den Fussrücken über. Es trat jauchige Gangrän auf. Seit mehreren Monaten Zucker im Harn.

St. An der linken grossen Zehe sind die Weichteile fast vollkommen geschwürig zerfallen, an der Fusssohle besteht tiefgreifende Gangrän der Weichteile. Fussrücken entzündlich gerötet und geschwellt.

Th. 29. 12. Gangrän schreitet weiter, keine Demarkation.

31. 12. Es wird die Amput. des Oberschenkels in der Mitte versucht. Gewebe stark eitrig infiltriert, daher Amput. 5—6 cm höher, obwohl auch noch eitrige Infiltration besteht. Naht. Drainage.

2. 1. V. W. Die Lappen zeigen an den Rändern bereits vereiternde Gangrän. Wunde selbst verhältnismässig trocken.

3. 1. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Sepsis, Lobulärpneumonie. Oedem beider Lungen. Dilatation des r. Ventrikels. Hydrocephalus extern. Geringgradige hypertrophische Lebercirrhose. Septischer Milztumor. Allgemeine Anämie. Akute parenchymatöse Nephritis.

Gangräna senilis pedis dext.

93. Kaspar Moser, 80 J., Kaufmann.

E. 8. 1. 02. A. 7. 3. 02 †.

An. Seit 14 Tagen allmähliche Verfärbung der Zehen und des Fusses rechterseits.

St. Im untern Drittel des rechten Unterschenkels beginnt an der Aussenseite eine livide Verfärbung, die scharf abgegrenzt bis zum Grundgelenk der grossen Zehe verläuft. Die frei bleibende Innenseite des Unterschenkels ist gefühllos.

Th. 14. 1. Typische Amput. des Oberschenkels im untern Drittel mittels Zirkelschnitt. Hochgradige Atheromatose der Gefässe. Hautnaht. Drainage.

18. 1. Wundränder gangränös.

18. 2. Die gangränösen Ränder haben sich abgestossen. Pat. verfällt.

3. 3. Pat. sehr schwach. Puls klein. Wunde ohne Besonderheiten.

7. 3. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Vorgeschrittene fibrinös-kalkige Endarteritis der Coronararterien; vorgeschrittene schwielige Myocarditis. Dilatation beider Herzventrikel. Mächtige Hypertrophie des r. Ventrikels. Lungenödem. Beginnende Sklerose der Aorta. Kleine Erweichungsherde im Streifenhügel rechts. Pachymeningitis superficialis. Leptomeningitis superf. Stauungsorgane.

Gangräna senilis pedis dext.

94. Otto Weilhammer, 71 J., Privatier.

E. 21. 1. 02. A. 22. 3. 02.

An. Vor 3 Monaten bekam Pat. an der kleinen Zehe rechts eine Blase, die klare Flüssigkeit entleerte; allmählich wurde die Zehe schwarz. Seit 3 Wochen wurden auch II., III. und IV. Zehe des rechten Fusses entzündlich geschwellt, teilweise livid verfärbt. Am Fussrücken ein eiterndes Geschwür, umgeben von einer scharf demarkierten handtellergrossen gangränösen Partie. Zucker im Urin.

Th. 27. 1. Amput. des Unterschenkels mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

1. 2. Schmale Randgangrän.
12. 2. Wunde klafft; mässige Sekretion unter Abstossung nekrotischer Fetzen.
5. 3. Wunde reinigt sich gut.
22. 3. Wunde in guter Granulation. Entlassen.

Gangräna cruris sin. nach Schussverletzung der Art. ven. u. fem.

95. Hans Bischoff, 20 J., Mechaniker.
E. 29. 6. 02. A. 4. 9. 02.

An. Pat. hat sich mit einem Revolver in den linken Oberschenkel geschossen. Es erfolgte eine mässige Blutung.

St. An der Innenseite des linken Oberschenkels in der Mitte eine kleine rundliche leicht pulvergeschwärzte Einschussöffnung. Ausschussöffnung nicht vorhanden. Die Weichteile der untern $^2/_3$ des Oberschenkels derbe infiltriert. Unter dem Poupartschen Band ist die Pulsation der Art. femor. fühlbar. Linker Unterschenkel und Fuss fühlen sich kalt an.

Th. Freilegung der Gefässe. In der Vorderwand der Art. ein fast pfennigstückgrosses Loch. Resektion eines ca. 4 cm langen Stückes der Art.

2. 7. Bis zur Mitte des Unterschenkels fühlt sich die Extremität sehr kühl an. Die Haut fängt an, sich bläulich zu verfärben.

12. 7. Der Fuss stark mumifiziert. Es beginnt eine Demarkation in der Mitte des Unterschenkels.

15. 7. Typische Operation nach Gritti. Naht. Drainage

5. 8. Gangrän des oberen Wundrandes in der Breite von $1^1/_2$ cm.

4. 9. Per granulationem geheilt.

Gangräna senilis cruris sin.

96. Therese Winderl, 68 J., Metzgerswwe.
E. 7. 8. 02. 19. 9. 02 †.

An. Vor 14 Tagen plötzlich Schmerzen im linken Fuss, der in wenig Tagen schwarz wurde.

St. Linker Unterschenkel bis handbreit unter das Knie total schwarz verfärbt, die Haut an einigen Stellen in Blasen abgehoben. Stark jauchiger Geruch. Deutliche Demarkation.

Th. Typische Amput. des Oberschenkels im obern Drittel mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

15. 8. Wundränder zum Teil gangränös. Geringe Sekretion.

17. 9. Wunde heilt allmählich. Pat. nimmt nichts mehr zu sich. Sensorium getrübt.

19. 9. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Schluckpneumonie des l. Unterappens. Braune Atrophie des Herzens und multiple

schwielige Myokarditis. Sklerose der peripheren Arterienstämme. Thrombose der Art. iliaca extern. und femoralis. Senile Atrophie aller Organe.

Gangräna diabet. pedis sin.

97. Wolfgang Bauer, 62 J., Magistr.-Offiz.
E. 13. 11. 02. 5. 12. 02 †.

An. Vor 6 Wochen lockerte sich an der linken grossen Zehe der Nagel und es trat Schwarzfärbung des linken Nagelbettes auf, die allmählich auf die übrigen Zehen übergriff. Pat. hat sehr heftige Schmerzen.

St. Linke grosse Zehe total schwarz verfärbt, ebenso der ganze Grosszehenballen. Umgebung entzündlich gerötet. Im Urin reichlich Zucker.

17. 11. Gangrän geht jetzt bis zum Chopartschen Gelenk. Noch keine Demarkation.

Th. 18. 11. Da Pat. sehr über Schmerzen klagt, Amput. des Oberschenkels in der Mitte mittels Zirkelschnitt. Art. femoral. total verkalkt; ihr Lumen nahezu völlig durch einen Thrombus ausgefüllt. Hautnaht. Drainage.

25. 11. Teilweise Entfernung der Nähte. Wunde gehörig.

3. 12. Wunde klaffend. Das Gewebe teilweise nekrotisch. Pat. ganz apathisch. Puls inaequal und irregulär.

5. 12. Unter zunehmender Herzschwäche exitus letalis.

Leichendiagnose: fehlt.

Fungus pedis dext.

98. Josepha Seitz, 31 J., Köchin.
E. 25. 2. 95. A. 21. 4. 95.

An. Pat. bemerkt seit 5 Monaten eine Schwellung des rechten Fusses. Anfangs Februar 95 wurden die kranken Mittelfussknochen exkochleiert.

St. Ueber der Mitte der Dorsalseite des rechten Fusses eine 8 cm lange Incisionswunde. Unter ihr eine gänseeigrosse Höhle. Verdickung des Mittelfusses vom Calcaneus bis zu den Metatarsen.

Th. 2. 3. Typische Operation nach Pirogoff. Naht. Drainage.

11. 3. Wunde reaktionslos. Wenig Sekret. Kein Fieber.

21. 4. Knochen fest verwachsen. Vollständig geheilt, teilweise per granulationem.

Fungus genu dext.

99. Xaver Gerl, 49 J., Lakierer.
E. 18. 1. 95. 10. 3. 95 †.

An. Pat. fiel vor einem Jahr auf das rechte Schienbein. Seit dieser Zeit Schmerzen. Seit August Schwellung des Kniegelenks. Seit 5 Wochen besteht eine Fistel.

St. Rechtes Kniegelenk in starker Flexionsstellung, stark geschwellt, deutliche Fluktuation. An der Aussenseite des Tibiakopfes eine kleine Fistel auf rauhen Knochen führend.

Th. Injektion von Jodoformöl in den Knochenherd. Zeitweise Fieber. Keine Besserung.

28. 2. Typische Resektion im Kniegelenk. Es gelingt nicht, die tuberkulösen Herde im Knochen radikal zu entfernen. Fieber und Eiterung dauern weiter.

2. 3. Amput. im obern Drittel des Oberschenkels mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

10. 3. Wunde stark eiternd. Temp. 38,0. Abends Verfall. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Chronische indurierte Tuberkulose beider Lungen. Pericarditis fibrinosa adhaesiva mit Obliteration des Herzbeutels.

Fungus pedis sin.

100. Franziska Schiessl, 29 J., Söldnersfrau.

E. 9. 5. 95. A. 4. 6. 95.

An. Pat. hat sich September vorigen Jahres den linken Fuss übertreten. Im Anschluss daran allmähliche Schwellung der Knöchelgegend. An der Aussenseite bildete sich ein Abscess, der eröffnet wurde, seitdem eine eiternde Fistel. Seit 4 Wochen bemerkt Pat. eine Geschwulst am Oberschenkel in der Trochantergegend.

St. Linker Fuss in leichter Spitzfussstellung. Fussgelenk hochgradig geschwollen und druckempfindlich. Unterhalb des Malleol. intern. eine eiternde Fistel, die auf rauhen Knochen führt. An der Aussenseite dem Trochanter entsprechend ein kalter Abscess.

Th. 13. 5. Typische Amput. des Unterschenkels zwischen mittlerem und unterem Drittel. Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage. Eröffnung des Abscesses.

27. 5. Per primam geheilt.

4. 6. Amput.-Wunde gut vernarbt. Abscesswunde noch granulierend. Entlassen.

Fungus pedis dext.

101. Barbara Burkhard, 45 J., Wechselw.-Frau.

E. 7. 6. 95. A. 27. 6. 95.

An. Vor 6 Jahren schmerzhafte Schwellung des rechten äusseren Knöchels; es entleerte sich bei der Incision Eiter. Seit 2 Jahren eine eiternde Fistel oberhalb des äusseren Knöchels.

St. Rechter Fuss geschwellt. Unterhalb des Malleol. extern. ein kraterförmiges Geschwür, oberhalb desselben ein zweites; aus beiden entleert sich Eiter. Fusswurzelknochen stark aufgetrieben.

Th. 8. 6. Amput. im untern Drittel des Unterschenkels mittels Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Hautnaht. Drainage.

15. 6. V. W. Heilung per primam.

Fungus pedis sin.

102. Babette Gleixner, 14 J., Taglöhnerstochter.

E. 1. 7. 95. A. 6. 8. 95.

An. Seit 3 Jahren Schwellung beider Füsse. Vor 2 Jahren wurden operativ mehrere Knochensplitter entfernt; seitdem eiternde Fisteln.

St. Linker Fuss gleichmässig aufgetrieben, sehr druckempfindlich. An der Innenseite eine dünnflüssigen Eiter secernierende Fistel; die Sonde gelangt auf eine walnussgrosse Höhle, deren Wandungen erweichter Knochen bildet. Beweglichkeit im Fussgelenk aufgehoben. Rechter Fuss weniger stark geschwellt; aus zwei Fisteln entleert sich ebenfalls Eiter.

Th. 8. 7. Links typische Amput. des Unterschenkels nach Pirogoff. Calcaneus bereits teilweise erweicht, wird zum Teil excochleiert. Naht. Drainage. Rechts Längsincisionen über den Fisteln und Excochleation der tuberkulösen Massen.

25. 7. Pirogoff per primam geheilt. Incisionswunden rechts beginnen zu granulieren.

Fungus pedis sin.

103. Franz Hinterwimmer, 40 J., Schneider.

E. 5. 11. 95. 2. 3. 96 †.

An. Seit Juni allmählich zunehmende Schwellung an der Aussenseite des linken Fussgelenks. Seit September besteht eine eiternde Fistel.

St. Linker Fuss in Equinusstellung. Beweglichkeit des Fussgelenks vollständig aufgehoben. Beträchtliche Schwellung vom untern Viertel des Unterschenkels bis vor zu den Zehen hauptsächlich um die Knöchelgegend. An der Innen- und Aussenseite bestehen Fisteln.

Th. 8. 11. Amput. des Unterschenkels zwischen unterm und mittlerem Drittel mit Bruns'schem inneren grossen Hautperiostlappen und äusserm kleinerm Lappen. Naht. Drainage.

16. 11. V. W. Mässige Eiterung.

21. 1. Pat. erholt sich nicht; am Amput.-Stumpf entsprechend dem Knochen eine starke Einziehung. Die Weichteile an der Beugeseite stark infiltriert.

2. 2. Infiltration der Weichteile erstreckt sich immer weiter nach oben, deshalb Amput. des Oberschenkels im untern Drittel mittels Zirkelschnitt, nachdem die versuchte Exartikulation wegen Erweichung der Condylen unmöglich. Naht. Drainage.

15. 2. Keine Heilungstendenz. Abnahme der Kräfte.
2. 3. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Ulcerierende und indurierende chronische tuberkulöse Pneumonie beider Lungen. Adhaesivpleuritis. Ulcus ventriculi mit circumscripter Adhaesivperitonitis.

Fungus manus sin.

104. Georg Fischer, 36 J., Fabrikarbeiter.
E. 28. 1. 96. A. 11. 7. 96.

An. Vor 6 Monaten brachte Pat. die linke Hand zwischen die Puffer zweier Rollwagen. Seitdem besteht Schwellung der Hand.

St. Linke Hand dorsal und volar stark geschwellt. Carpal- und Metacarpalknochen III. und IV aufgetrieben und druckempfindlich. Bewegungsfähigkeit beschränkt.

Th. Injektion von Jodoform in das Carpo-Metacarpal-Gelenk.

14. 2. Wiederholte Injektionen.

4. 3. Schwellung hat zugenommen. Röntgen-Photogr. zeigt einen destruierenden Prozess am Carpus und Metacarpus V. Pat. weigert sich die Amput. oder Exartikulation vornehmen zu lassen. Daher Resektion des Handgelenks.

1. 5. Handrücken immer noch geschwellt. Injektion von Jodoformglycerin in die Mittelhand.

28. 5. Die fungöse Erkrankung ist auch auf die Vorderarmknochen fortgeschritten.

1. 6. Amput. des Vorderarms in der Mitte mittels Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Naht. Drainage.

16. 6. Wunde per primam geheilt.

11. 7. Entlassen.

Fungus pedis dext.

105. Therese Steinsberger, 18 J.
E. 3. 2. 96. A. 5. 3. 96.

An. Seit 6 Jahren allmählich zunehmende Schwellung des rechten Vorfusses, seit 5 Jahren eitternde Fisteln.

St. Fussrücken rechterseits geschwellt. Die Fusswurzelknochen aufgetrieben und druckempfindlich. Am Fussrücken verschiedene Fisteln, welche reichlich Eiter secernieren. Mit der Sonde gelangt man in weiche Knochenmassen.

An der Innenseite des Oberschenkels zwei secernierende Fisteln.

Th. 5. 2. Typische Operation nach Pirogoff. Die Malleolen sowie der abgesägte Teil des Calcaneus bereits etwas erweicht. Die fungösen Gewebsmassen werden mit dem scharfen Löffel entfernt. Der zurückgebliebene Teil

des Fersenhöckers wird nicht durch Knochennaht oder Nagelung mit der Sägefläche der Tibia vereinigt, sondern die Berührung wird durch tiefe Weichteilnähte versucht. Fisteln am Oberschenkel werden ausgekratzt.

5. 3. Fersenkappe per primam intentionem knöchern verheilt.

Aus den Fisteln am Oberschenkel entleert sich immer noch käsig-flockiger Eiter. Entlassen.

Tuberculosis cruris dext.

105a. Amalie Knappich, 21 J., Eisenbahnarb.-Fr.
E. 24. 3. 96. A. 2. 8. 96.

An. Pat. leidet seit 15 Jahren an offenem Bein.

St. Rechter Unter- und Oberschenkel bis handbreit übers Knie bedeckt mit einer grossen Zahl von Geschwüren. Der Geschwürsgrund mit fungösen Massen bedeckt. An einzelnen Stellen kommt aus der Tiefe ein dünnflockiges Sekret.

Th. 30. 3. Amput. des Oberschenkels unter Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage.

6. 4. Geringe eitrige Sekretion.

20. 4. Amput.-Stumpf hat sich gereinigt. Haut weit retrahiert, konische Form stark ausgesprochen.

8. 5. Reamputation 4 cm oberhalb der ersten Stelle. Naht. Drainage.

15. 6. Heilung per primam.

2. 8. Mit Prothese entlassen.

Fungus articul. pedis sin.

106. Joseph Zwack, 18 J., Müllerssohn.
E. 24. 6. 96. A. 9. 8. 96.

An. Seit 2 Jahren allmählich zunehmende Schwellung des linken Unterschenkels. Verschiedentlich vorgenommene Incisionen entleerten reichlich Eiter; es blieben Fisteln zurück.

St. Linker Unterschenkel hochgradig difform. An der ganzen Innenseite entsprechend der Tibia tiefeingezogene adhärente Narben. Das unterste Drittel der Tibia hochgradig aufgetrieben. Ankylose des Fussgelenks. Von der Narbe aus gehen an verschiedenen Stellen eiternde Fisteln in das Knocheninnere der Tibia.

Th. 26. 6. Typische Operation nach Gritti. Hautnaht. Drainage.

3. 7. Heilung per primam.

9. 8. Wunde gut vernarbt. Patella mit dem Femur knöchern verwachsen.

Fungus pedis dext.

107. Fanny Burgstaller, 26 J., Fleischers-G.

E. 16. 7. 96. A. 24. 8. 96.

An. Seit 1½ Jahren schwoll das rechte Fussgelenk an. Je eine Incision an der medialen und lateralen Seite förderte nur wenig Eiter zu Tage. Incisionswunden heilten nicht zu.

St. Rechter Fuss in der Gegend des Tarso-Metatarsalgelenks stark verbreitert; hier auch einzelne Fistelöffnungen, aus denen sich Eiter entleert. Beweglichkeit im Fussgelenk nicht möglich.

Th. Jodoforminjektion.

28. 7. Da eine Besserung bei den multiplen Knochenherden nicht zu erwarten, supramalleoläre Amput. des Unterschenkels mittels Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

10. 8. Heilung per primam.

24. 8. Entlassen.

Fungus genu sin.

108. Therese Schatte, 36 J., Tagl.-Fr.

E. 18. 7. 96. A. 11. 9. 96.

An. Seit 15 Jahren Schwellung des linken Fuss- und Kniegelenks; es bildeten sich multiple Fisteln, welche teils verheilten, teils lebhaft sezernierten.

St. Linkes Kniegelenk in Beugekontraktur, stark aufgetrieben von etwa spindelförmiger Gestalt. An der Innen- und Aussenseite mehrere Fisteln, welche reichlich sezernieren. An einzelnen Stellen Fluktuation.

Th. 23. 7. Amput. des Oberschenkels in der Mitte unter Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage.

1. 8. In der Mitte der Wunde eine grosse Höhle; die Ränder derselben mit Granulationen bedeckt. Starke Sekretion dünnflüssigen Eiters.

28. 8. Vollständige Heilung per granulationem. Sekretion gering.

16. 9. Amput.-Wunde vollkommen geschlossen.

Fungus genu sin.

109. Georg Reitberger, 16 J., Schuhm.-Sohn.

E. 7. 8. 96. A. 1. 9. 96.

An. Vor 7 Jahren tuberk. Osteomyelitis des linken Unterschenkels. Seit dieser Zeit mässige Schwellung des linken Kniegelenks, die seit März unter Schmerzen bedeutend zugenommen hat.

St. Linker Unterschenkel im Knie in leichter Beugestellung, O-förmig gekrümmt. Tibia weit über den Condyl. intern. fem. hinauf disloziert. Beide Condylen bedeutend verdickt.

Th. 16. 8. Bildung eines vorderen Lappens behufs Exart. im Kniegelenk. Nach Eröffnung des Gelenks zeigt sich dasselbe allenthalben ausgekleidet von typischen tuberkulösen Membranen; die Gelenkflächen hochgradig disloziert. Daher Amput. des Oberschenkels zwischen mittlerem und unterem Drittel. Naht. Drainage.

1. 9. Teilweise Heilung per granulationem.

Fungus pedis dext.

110. Ignaz Rundbuchner, 44 J., Maurer.

E. 3. 9. 96. A. 16. 11. 96.

An. Pat. verstauchte sich am 3. 1. den Fuss; es traten Schmerzen und Schwellung ein. Beweglichkeit behindert.

St. Rechtes Fussgelenk stark geschwellt, Talus und Calcaneus stark aufgetrieben, druckempfindlich. Auf der Innenseite zwei Fisteln, die auf rauhen z. T. erweichten Knochen führen.

Th. 4. 9. Typische supramalleoläre Amput. des Unterschenkels mittels Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

14. 9. Heilung per primam.

16. 11. Mit Prothese entlassen.

Fungus pedis sin.

111. Michael Huber, 48 J., Dienstknecht.

E. 4. 10. 96. A. 20. 12. 96.

An. Pat. erlitt vor 4 Wochen einen Bruch des linken Unterschenkels. Ein angelegter Gipsverband musste wegen starker Schmerzen bald wieder abgenommen werden. Starke Schwellung an der Innenseite des Fusses. Eine Incision entleerte viel Eiter.

St. Linker Fuss in starker Equinusstellung und in der Knöchelgegend stark geschwellt. An der Innenseite hinter dem Knöchel eine 6 cm lange granulierende Fläche, welche einen jauchigen Geruch verbreitet. Mit der Sonde gelangt man auf rauhen Knochen. Schall über den Lungen gedämpft etc.

Th. 15. 10. Entfernung der erkrankten Knochenteile (Calcaneus, Talus und teilw. Os naviculare mit cuneiform.) Excochleation der Granulationen.

29. 10. Starke Eiterung.

5. 11. Wunde verkleinert sich nicht, sezerniert sehr stark. Pat. magert sehr ab.

10. 11. Typische Amput. des Unterschenkels mit Manschettenbildung. Hautnaht. Drainage.

29. 11. Heilung teilw. per granulation.

20. 12. Entlassen. Stumpf gut gepolstert.

Fungus cubiti dext.

112. Andreas Weithmann, 35 J., Taglöhner.
E. 17. 10. 96. A. 8. 11. 96.

An. Seit einem Jahr Schwellung und Schmerzhaftigkeit des rechten Ellenbogengelenks. Entleerung von Eiter.

St. Rechtes Ellenbogengelenk spindelförmig aufgetrieben. Auf der Streckseite drei eiternde Fisteln, die auf rauhen Knochen führen. Bewegungsfähigkeit vermindert.

Th. 22. 10. Amput. des Oberarms in der Mitte mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.
8. 11. Heilung per primam. Entlassen.

Fungus pedis sin.

113. Stephan Pfnür, 27 J., Säger.
E. 9. 11. 96. A. 4. 12. 96.

An. Pat. verstauchte sich April 94 den linken Fuss. Das Fussgelenk schwoll allmählich unter Schmerzen stark an. Es wurde zweimal inzidiert und Eiter entleert. Trotzdem keine Besserung; es blieben Fisteln zurück.

St. Linker Fuss in starker Spitzfussstellung. Hochgradige Verdickung des linken Fussgelenks. An der Innenseite eine grosse Narbe, in deren Verlauf etliche granulierende Fisteln. Sämtliche Tarsalknochen beträchtlich aufgetrieben.

Th. 14. 11. Amput. des Unterschenkels in der Mitte unter Bildung eines inneren und äusseren Lappens. Naht. Drainage.
3. 12. Heilung per primam. Entlassen.

Fungus pedis dext.

114. Katharina Huber, 25 J., Oekonom.-T.
E. 18. 1. 97. A. 27. 2. 97.

An. Pat. hat sich vor 3 Jahren den rechten Fuss übertreten; seitdem Schmerzen bes. am innern Knöchel. ½ Jahr später ist der Fuss allmählich dicker geworden; am äussern und innern Knöchel entstand ein eiterndes Geschwür.

St. Rechter Fuss enorm verdickt. Die Knochen des ganzen Tarsus sehr stark aufgerieben, ebenso die hintere Hälfte der Metatarsalknochen. Malleolus intern. hochgradig verbreitert. Mehrere Geschwüre, aus denen sich Eiter entleert.

Th. 25. 1. Amput. des Unterschenkels in der Mitte mittels Zirkelschnitt u. Manschettenbildung. Naht. Drainage.
30. 1. V. W. Geringe Eiterung.
26. 2. Wunde teilweise per granul. geheilt. Entlassen.

Fungus pedis dext.

115. Marie Sigmund, 32 J., Hausm.-Fr.
E. 30. 4. 97. A. 8. 6. 97.

An. Pat. erkrankte Ende 1896 an einer schmerzhaften Anschwellung über dem linken äussern Knöchel. Schwellung und Schmerzhaftigkeit haben allmählich zugenommen.

St. Rechtes Bein ist im Knie in rechtwinkliger Beugekontraktur. Der Fuss in leichter Equinusstellung und über dem Knöchel hochgradig verdickt, Haut darüber gerötet. Ueber dem Knöchel oberflächliche Fluktuation.

Th. 7. 5. Nach Eröffnung der Abscesse an der Innen- und Aussenseite zeigt sich, dass die Knochen vollständig erweicht sind. Daher Amput. des Unterschenkels in der Mitte mit Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Hautnaht. Drainage.

20. 5. Heilung per primam.

6. 6. Wunde fast vernarbt. Entlassen.

Fungus pedis sin.

116. Marie Scheungruber, 14 J.
E. 11. 7. 97. A. 18. 10. 97.

An. Seit November 1896 allmählich zunehmende Schwellung und Schmerzhaftigkeit des linken Fussgelenks. Eine einmalige Incision entleerte reichlich Eiter.

St. Linkes Fussgelenk in toto sehr stark verdickt. Die Schwellung erstreckt sich bis zum Metatarso-tarsal-Gelenk und gut handbreit über die Knöchel. Am innern und äussern Knöchel verschiedene Fisteln mit speckig, schmutzigem Belag. Bewegungsfähigkeit im Fussgelenk vollständig aufgehoben.

Th. 14. 7. Amput. des Unterschenkels im untern Drittel mittels Zirkelschnitt und Bildung einer Manschette. Naht. Drainage.

20. 7. V. W. Ziemlich starke Sekretion.

30. 8. Teilweise per granulation. geheilt.

18. 10. Mit Prothese entlassen.

Fungus pedis sin.

117. Franz Lachner, 32 J., Schuster.
E. 6. 10. 97. A. 15. 12. 97.

An. Pat. leidet seit 2 Jahren an einem geschwellten und schmerzhaften linken Fuss.

St. Linker Fuss in toto stark verdickt und blau verfärbt. An der Aussenseite drei Geschwüre, die sich in Fisteln fortsetzen. Mit der Sonde gelangt man auf rauhen Knochen. Aus den Fisteln reichlich Eiter.

Th. 11. 10. Amput. des Unterschenkels im untern Drittel mittels Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Naht. Drainage.

18. 10. Haut an den Wundrändern gangränös. Abtragung derselben.

9. 11. Da beide Knochen etwa 1 cm aus der Amput.-Wunde hervorragen, ferner die Muskulatur an der Amput.-Stelle stark infiltriert ist und gangränös zu werden scheint Reamput. 3 Finger breit oberhalb der I. Stelle.

14. 11. Geringe eitrige Sekretion.

15. 12. Wunde granuliert gut, fängt an sich zu überhäuten.

Auf die interne Abteilung zurückverlegt (Polyneuritis).

Fungus genu dext.

118. Ottmar Leissing, 39 J., Oekonom.

E. 23. 11. 97. A. 26. 5. 98.

An. Vor 5 Jahren begann das rechte Kniegelenk unter Schmerzen zu schwellen. Nach einer Incision besserte sich der Zustand, doch blieb eine leichte Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Gelenks zurück. Seit Juli d. J. ist wieder starke Schwellung aufgetreten; es entleerte sich spontan aus einer Fistel Eiter.

St. Rechtes Knie stark geschwellt; die normalen Furchen völlig verstrichen und durch eine weiche elastische Schwellung ausgefüllt. Femur-Condylen stark verdickt. Patella unverschieblich fixiert. An der Aussenseite des Gelenks eine eiternde Fistel.

Th. 1. 12. Typische Resektion des Kniegelenks oberhalb der Patella.

17. 12. Ziemlich starke Eiterung. Konsolidation des Knies noch nicht deutlich.

10. 2. Immer noch starke Eiterung.

24. 2. Die resecierten Knochenenden erscheinen verdickt; bei jeder Bewegung fühlt man deutlich Krepitation und quillt aus den verschiedenen Fisteln Eiter hervor.

21. 3. Amput. des Oberschenkels zwischen mittlerem und unterem Drittel unter Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage.

13. 4. Heilung per granulationem.

26. 5. Mit Prothese entlassen.

Fungus articul. pedis dext.

119. Georg Dietz, 22 J., Dienstknecht.

E. 16. 12. 97. A. 8. 2. 98.

An. Pat. erlitt im Februar vorigen Jahres eine Kontusion des rechten Kniegelenks. Seitdem besteht Schwellung des Gelenks. Seit August Eiterung aus zwei Fisteln in der Gegend beider Malleolen.

St. Gegend des rechten Fussgelenks sehr stark diffus verdickt. Die untern Enden des Unterschenkelknochen stark aufgetrieben. Aktive Bewegungen im Fussgelenk vollkommen aufgehoben, passive sehr schmerzhaft. An den Malleolen je eine eiternde Fistel.

Th. 21. 12. Amput. des Unterschenkels handbreit über den Malleolen mittels Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Hautnaht. Drainage.

8. 2. Bis auf eine kleine granulierende Stelle verheilt; entlassen.

Fungus pedis sin.

120. Andreas Grosshauser, 34 J., Dienstknecht.

E. 9. 4. 98. A. 13. 7. 98.

An. Pat. wurde 1882 der rechte Fuss amputiert. März 1897 zog er sich eine Prellung des linken Fusses zu, der seitdem allmählich anschwoll.

St. Linker Fuss von den Knöcheln ab sehr stark verdickt. Teigige Fluktuation zu beiden Seiten der Knöchel. Auf dem Fussrücken mehrere eiternde Fisteln. Aktive Bewegungen vollkommen aufgehoben, passive sehr schmerzhaft.

Th. Osteoplastische Amput. des Unterschenkels nach Bier etwas unterhalb der Mitte. Bildung eines grossen inneren Lappens. Naht. Drainage.

27. 4. An zwei Nahtstellen Gangrän.

12. 5. Knochenlappen gegen die Tibia nicht mehr beweglich.

7. 6. Die nekrotischen Flächen vollkommen gereinigt und epidermisiert. Die vordere Kante des umgeschlagenen Knochenlappens ist sehr stark prominent und durch die Haut zu usurieren. Abtragung des Periostes und Abmeisselung der vorspringenden Kante.

15. 6. Geheilt entlassen.

Fungus articul. pedis sin.

121. Wilhelmine Hahn, 19 J., Dienstmdchn.

E. 12. 8. 98. A. 3. 3. 1900.

An. Pat. leidet seit längerer Zeit an einer schmerzhaften Schwellung des linken Armes.

St. Fungus cubiti sin. Lungentuberkulose. Während des Aufenthaltes in der Klinik kommt es zu einem fungus des linken Sprunggelenks mit Nekrose der Knochen, daher am

Th. 9. 8. 99. Osteoplastische Amput. des Unterschenkels nach Bier zwischen mittlerem und unterem Drittel. Hautnaht. Drainage.

13. 9. Wunde geheilt teilweise per granulationem.

6. 12. An der Umknickungsstelle hat sich die Haut so verdünnt, dass ein Durchbruch des spitzen Knochenendes bevorsteht. Deshalb wird das spitze Knochenende abgetragen.

3. 3. 1900. Entlassen.

Fungus manus dext.

122. Sebast. Hackl, 65 J., Hausierer.

E. 17. 11. 98. A. 10. 12. 98.

An. Seit 1½ Jahren besteht geringe Schwellung der rechten Hand. Vor 4 Monaten brach dieselbe an der Dorsalseite auf.

St. Rechte Hand in passiver Mittelstellung, ebenso die Finger. In Hand- und Fingergelenken sämtliche Bewegungen aufgehoben. Hand besonders auf der Dorsalseite stark geschwellt, teigig fluktuierend. Untere Radiusepiphyse stark aufgetrieben. Auf dem Handrücken mehrere Fisteln.

Th. 21. 11. Amput. des Vorderarms an der Grenze des mittleren und unteren Drittel mittels Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Naht. Drainage.

30. 11. Wunde vollkommen vereitert.

10. 12. Wunde rein granulierend. Auf Wunsch entlassen.

Fungus pedis dext.

123. Kath. Duschl, 20 J., Spenglersfr.

E. 23. 5. 99. A. 14. 7. 99.

An. Seit 10—11 Jahren besteht eine leichte Schwellung des rechten Knies. Nach einem Sturz am 1. 2. auf das rechte Knie bekam Pat. heftige Schmerzen. Im April brach das Knie auf, es entleerte sich nur wenig Eiter.

St. Rechtes Kniegelenk in stumpfwinkliger Beugung; dasselbe hochgradig geschwellt; die normalen Furchen und die Recessus vollkommen von einer weich. elastischen teilweise fluktuierenden Schwellung eingenommen. An der Aussenseite des Knies eine Fistel.

Th. 30. 5. Probepunktion ergibt flockigen dünnen Eiter. Auf dem Röntgenbild in der Tibia nahe der Gelenkfläche ein unregelmässiger Herd. Femur-Condyl. offenbar ebenfalls oberflächlich erkrankt.

3. 6. Nach probeweiser querer Eröffnung des Kniegelenks zeigt sich dasselbe vollkommen mit fungösen Massen erfüllt. Resektion aussichtslos, daher

Amput. des Oberschenkels etwas unterhalb der Mitte mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

12. 6. Heilung per primam.

Fungus manus sin.

124. Michael Müller, 71 J., Gütler.
E. 5. 6. 99. A. 4. 8. 99.

An. Pat. fiel vor 1½ Jahren auf die linke Hand, die stark anschwoll. Seit 6 Wochen besteht am Handrücken eine Fistel.

St. Hochgradige Auftreibung des linken Handrückens, die 2 Finger über das Gelenk hinaufreicht und peripher noch die Grundphalangen einbegreift. Beugung und Streckung im Handgelenk aufgehoben.

Th. Amput. des Vorderarms zwischen mittlerem und unterem Drittel mittels Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

16. 6. Geringe eitrige Sekretion.

1. 7. Wunde hat sich gereinigt. Schöne Granulationen.

4. 8. Geheilt entlassen.

Fungus pedis dext.

125. Georg Heindel, 51 J., Kolporteur.
E. 12. 6. 99. A. 24. 8. 99.

An. Pat. übertrat sich vor 2 Jahren den rechten Fuss; seit dieser Zeit allmählich Schwellung desselben. Pat. wurde mit Injektionen von Jodoformglycerin behandelt.

St. Rechtes Kniegelenk vorne und zu beiden Seiten stark geschwellt. Geschwulst ist weich, schwammig; es bestehen drei Fisteln, die auf rauhen Knochen führen. Bewegungen im Gelenk äusserst schmerzhaft.

Th. 21. 6. Osteoplastische Amput. des Unterschenkels nach Bier in der Mitte. Naht. Drainage.

26. 6. Starke eitrige Sekretion.

15. 7. Sekretion geringer.

29. 8. Wunde bis auf eine kleine granulierende Stelle verheilt. Knochendeckel fest. Entlassen.

Fungus pedis sin.

126. Anna Wisnet, 41 J., Gütlersfrau.
E. 25. 6. 99. A. 26. 7. 99.

An. Seit einem halben Jahr allmählich zunehmende Schwellung des linken Fusses.

St. Linker Vorfuss in toto stark geschwellt und druckempfindlich. Auf der Dorsalseite verschiedene Eiter secernierende Fisteln, die auf rauhen Knochen führen.

Th. Biersche Stauung.

4. 7. Da keine Besserung eintritt: Typische Operation nach Pirogoff. Hautnaht. Drainage.

26. 7. Heilung per primam. Konsolidation der Knochenenden zum Teil eingetreten. Entlassen.

Fungus articul. pedis dext.

127. Karl Ziegler, 39 J., Metallarbeiter.
E. 2. 12. 99. A. 2. 7. 1900.

An. Pat. hat sich vor 8 Wochen den rechten Fuss übertreten. Seitdem allmählich zunehmende schmerzhafte Anschwellung des Fussgelenks.

St. Rechtes Fussgelenk geschwellt, besonders unterhalb des Mall. extern. Hier auch die grösste Druckempfindlichkeit. Ein Erguss kann nicht nachgewiesen werden. Bewegungsfähigkeit vermindert. Röntgenbild zeigt keine Anomalie der Knochen.

Th. 12. 12. Die Schwellung hat zugenommen. Injektion von Jodoformglycerin in das Fussgelenk. Fixation auf Schiene.

4. 3. Trotz wiederholter Injektionen von Jodoformglycerin und Anlegung von Contentivverbänden keine Besserung. Die Geschwulst hat sogar an Grösse und teigiger Beschaffenheit zugenommen. Röntgenbild zeigt Malleol. extern., Talus und Calcaneus erkrankt.

14. 3. Resektion des Fussgelenks nach Kocher.

6. 4. Wunde rein. Durch Granulationen verkleinert.

26. 4. Stark eitrige Sekretion. Umgebung der Wunde entzündet. Temp. 38,0.

19. 5. Immer noch lebhafte eitrige Sekretion.

25. 5. Osteoplastische Amput. des Unterschenkels nach Bier zwischen oberem und mittlerem Drittel. Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Hautnaht. Drainage.

11. 6. Wunde bis auf zwei kleine Granulationsstellen verheilt.

Fungus pedis sin.

128. Katharina Gründler, 66 J., Pfründnerin.
E. 26. 2. 1900. A. 4. 8. 1900.

An. Seit 3 Monaten besteht Schwellung und Schmerzhaftigkeit des linken Fusses. Seit 8 Tagen haben sich Fisteln gebildet.

St. Linker Fuss von der Mitte der Fusswurzel bis zu den Zehen stark geschwellt und druckempfindlich. Haut darüber blaurot verfärbt. An der Streckseite sowie am inneren Fussrande je eine eiternde Fistel.

Th. 8. 3. Amput. des Unterschenkels handbreit über den Malleol. mittels Zirkelschnitt und Manschettenbildung und zwar wegen schlechter Herztätigkeit unter regionärer Anaesthesie. Naht. Drainage.

16. 3. Beginnende Gangrän des Lappens.

22. 3. Gangrän hat sich demarkiert; der nekrotische Teil wurde abgetragen. Wunde reinigt sich.

4. 8. Mit Prothese geheilt entlassen.

Fungus articul. pedis sin.

129. Christian Hochstettler, 29 J., Hausbes.-S.
E. 2. 4. 1900. A. 11. 7. 1900.

An. Pat. hat sich vor 3 Jahren den linken Fuss übertreten, der allmählich anschwoll. Vor etwa 1 Jahr brach der Fuss auf und es entleerte sich Eiter.

St. Linkes Fussgelenk in toto stark verdickt, die Haut gespannt, glänzend, etwas gerötet. Die Bewegungen im Fussgelenk sind stark behindert und schmerzhaft. Malleol. extern. leicht aufgetrieben und druckempfindlich. Oberhalb desselben eine Eiter secernierende Fistel.

Th. 9. 4. Injektion von Jodoformglycerin in das Gelenk. Fixierung durch Gipsverband.

25. 4. Resektion des Fussgelenks nach Kocher.

2. 5. Stark eitrige Sekretion.

15. 5. An der Mitte der Wade hat sich ein grosser Abscess gebildet. Incision; es entleert sich viel Eiter.

18. 5. Stark eitrige Sekretion.

22. 5. Typische Exartikul. im Kniegelenk mit grossem vorderem Lappen. Hautnaht. Drainage.

2. 6. Lappen teilweise nekrotisch. Starke eitrige Sekretion.

23. 6. Wunde hat sich gereinigt, zeigt schöne Granulationen.

2. 7. Wunde verkleinert sich allmählich.

11. 7. Wunde noch Fünfmarkstück gross, schön granulierend. Auf Wunsch entlassen.

Fungus genu dext.

130. Friedrich Wagner, 28 J., Knecht.
E. 11. 4. 1900. A. 12. 5. 1900.

An. Pat. fiel am 25. 12. 99 von einem ziemlich hohen Stuhl herab. Nach einiger Zeit trat im rechten Kniegelenk schmerzhafte Schwellung auf. Bei zwei vorgenommenen Incisionen wurde Eiter entleert.

St. Rechtes Kniegelenk in fast rechtwinkliger Beugekontraktur. Das ganze Gelenk diffus geschwellt und stark gerötet. Patella fest fixiert. Zu beiden Seiten teigige Fluktuation. Verschiedene eiternde Fisteln.

Th. 18. 4. Osteoplastische Amput. des Oberschenkels nach Bier in der Mitte. Hautnaht. Drainage.

12. 5. Wunde bis auf eine kleine granulierende Stelle verheilt. Knochenlappen fest. Entlassen.

Fungus pedis sin.

131. Georg Dodell, 41 J., Söldner.
E. 9. 6. 1900. A. 6. 7. 1900.

An. Pat. verstauchte sich März d. J. den linken Fuss. Er bekam sehr starke Schmerzen, und die Knöchelgegend

schwoll allmählich an. Unterhalb des äusseren Knöchels entleerte sich spontan Eiter.

St. Linkes Fussgelenk diffus geschwellt, besonders hinter beiden Knöcheln. Aeusserer Knöchel etwas verdickt und druckempfindlich. Aktive Beweglichkeit im Fussgelenk aufgehoben, passive sehr schmerzhaft.

Röntgenbild: Obere Gelenkfläche und hinterer Teil des Talus erkrankt, ebenso scheint die Grundfläche der Tibia beteiligt.

Th. 20. 6. Osteoplastische Amput. des Unterschenkels nach Bier zwischen mittlerem und unterem Drittel. Naht. Drainage.

25. 6. Fast 2 cm breite Randgangrän des vorderen Lappens.

6. 7. Gangrän demarkiert. Wegen häuslicher Verhältnisse entlassen.

Fungus articul. pedis dext.

132. Karl Welly, 23 J., Architekt.

An. Seit einem halben Jahr Schwellung des rechten Fussgelenks.

St. Rechtes Fussgelenk diffus geschwellt, hauptsächlich über den beiden Malleol. Geschwulst ist weich, schwammig. Bewegungen im Gelenk äusserst schmerzhaft.

Th. Injektion von Jodoformglycerin. Da keine Besserung eintritt

13. 8. Osteoplast. Amput. des Unterschenkels nach Bier im mittleren Drittel. Hautnaht. Drainage.

25. 8. Wunde heilt per primam.

3. 9. Stumpf gut geheilt. Knochenplatte völlig fest. Entlassen.

Fungus manus dext.

133. Franziska Seitz, 53 J., Leinwebersfrau.

E. 1. 9. 1900. A. 11. 9. 1900.

An. Pat. verletzte sich vor 1½ Jahren mit einer Nadel nur unbedeutend in der rechten Hohlhand. Seitdem allmählich zunehmende schmerzhafte Schwellung der Hand.

St. Das ganze rechte Handgelenk diffus geschwellt. Schwellung ist teigig, fluktuierend. Volar und dorsal verschiedene fistulöse Abscedierungen. Finger und Hangelenk völlig versteift, im Bereiche des Handgelenks rauhe Krepitation.

Th. 5. 9. Typische Amput. des Unterarms in der Mitte mittels Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Hautnaht. Drainage.

11. 9. Heilung per primam. Auf Wunsch in ambulante Behandlung entlassen.

Fungus cubiti sin.

134. Creszenz Fischer, 56 J., Köchin.

E. 19. 9. 1900. 5. 10. 1900 †.

An. Seit 2 Jahren Schmerzhaftigkeit und Schwellung des linken Ellenbogengelenks.

St. Linkes Ellenbogengelenk stark verdickt. Die Schwellung erstreckt sich auf den Oberarm bis etwa zum Ansatz des Deltoideus fort, am Unterarm bis in die Nähe des Handgelenks. Am Olecranon 2 eiternde Fisteln.

Ausserdem Phthisis pulmonum.

Th. 24. 9. Amput. des Oberarms im obern Drittel mittels Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Naht. Drainage.

29. 9. Am Stumpf eine Sekretverhaltung.

30. 9. Pat. klagt über starken Husten.

5. 10. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Akute und subakute serofibrinöse Pleuritis links, chronische fibröse Pleuritis rechts, subakute fibrinöse Pericarditis, chronische käsige Spitzentuberkulose der rechten Lunge; chron. käsige Tuberkulose der peribronchialen Lymphdrüsen rechts. Braune Atrophie des Herzens. Leichte Stauungsleber. Hochgradige Anaemie der Nieren. Multiple Fibromyome des Uterus. Amput. des Oberarms.

Fungus pedis sin.

135. Rosina Wimmer, 25 J., Dienstmädchen.

E. 5. 10. 1900. A. 28. 12. 1900.

An. Seit mehreren Jahren Schmerzhaftigkeit und Schwellung des linken Fusses.

St. Linkes Talo-crural-Gelenk stark geschwellt besonders nach hinten vom Malleol. extern. Haut stark gerötet. Mehrere Eiter secernierende Fisteln.

Th. 6. 11. Osteoplastische Amput. des Unterschenkels nach Bier im unteren Drittel. Naht. Drainage.

20. 11. Heilung teilweise per granulationem.

28. 12. Mit Prothese entlassen.

Fungus articul. pedis dext.

136. Josepha Straub, 10 J., Kesselschmiedkind.

E. 31. 12. 1900. A. 4. 5. 01.

An. Pat. zog sich Mai 1900 eine rechtsseitige Knöchelfraktur zu, die unter Gipsverband heilte. Vor 9 Wochen begann der rechte äussere Knöchel fast plötzlich zu schmerzen und zu schwellen.

St. Rechter Fuss in Spitzfussstellung. Knöchelgegend stark verdickt, teigig geschwellt. Unterhalb des Malleol. extern. ein zehnpfennigstückgrosses Geschwür, in dessen Mitte eine Fistel. Gelenk nicht fixiert.

Th. Auskratzen des Geschwürs. Injektion von Jodoformglycerin am innern und äussern Knöchel.

14. 1. Gegend des innern Knöchels stärker geschwellt und gerötet; aus der Fistel reichlich Eiter.

20. 2. Trotz mehrfacher Injektionen keine Besserung. Biersche Stauung.

23. 3. Schwellung in den letzten Tagen stärker geworden. Oberhalb der alten hat sich eine neue Fistel gebildet.

3. 4. Amput. des Unterschenkels in der Mitte mittels Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Naht. Drainage.

24. 4. Heilung per primam.

4. 5. Entlassen.

Fungus articul. manus dext. und Lupus manus.

137. Martin Funk, 42 J., Hausierer.

E. 24. 1. 01. A. 23. 2. 01.

An. Pat. zog sich vor 4 Jahren eine Prellung des rechten Handgelenks zu. Nach einem Jahr Schwellung desselben unter Schmerzen. Einspritzungen von Jodoformglycerin führten keine Besserung herbei.

Vor ½ Jahr begann die Streckseite der Hand sich zu röten; es traten dortselbst kleine Knötchen auf, die geschwürig wurden.

St. Rechtes Handgelenk, sowie die Mittelhand bis zu den Grundgelenken stark geschwellt und bläulichrot verfärbt. Conturen des Gelenks vollkommen verstrichen. Beweglichkeit aufgehoben.

Auf der Streckseite des Handgelenks ein geschwüriger Narbenzug mit himbeerartigen Prominenzen und hirsekorngrossen Körnchen.

Th. 29. 1. Amput. des Vorderarms im unteren Drittel mittels Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Naht. Drainage.

23. 1. Wunde per primam geheilt. Entlassen.

Fungus articul. genu dext.

138. Anton Breyer, 5 J., Arbeiterskind.

E. 29. 3. 01. A. 3. 5. 01.

An. Die Eltern des Kindes geben an, sie hätten vor 3 Monaten bemerkt, dass das Kind mit dem Knie etwas nachgebe. Einige Tage darauf trat starkes Fieber auf, dann schwoll das Knie stark an.

St. Nahezu rechtwinklige Beugekontraktur des rechten Kniegelenks. Dasselbe kugelig aufgetrieben, alle Conturen verstrichen, in den oberen Partieen breiig geschwellt, in den unteren fluktuierend.

Th. Punktion der fluktuierenden Geschwulst. Inektion von Jodof.-Glycerin.

12. 4. Eröffnung des Gelenks durch einen Längsschnitt. Gelenkenden nicht erkrankt. Fungöse Wucherungen der Synovia. Erosion und Excochleation der erkrankten Teile.

29. 4. Sekretion gering. Anlegen eines gefensterten Gipsverbandes.

3. 5. In weitere ärztliche Behandlung entlassen.

26. 6. Wiedereintritt. An der Aussenseite des Gelenks, das im ganzen geschwellt ist, pflaumengrosser Abscess. Dem Narbenverlauf entsprechend drei eiternde Fisteln.

27. 6. Längsincision an der Aussenseite des Gelenks.

17. 7. Stetige Zunahme der Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Kniegelenks sowie der eitrigen Sekretion.

18. 7. Amput. des Oberschenkels zwischen mittlerem und unterem Drittel. Osteopl. Amput. nach Bier misslingt, da das entzündlich verdickte Periost sich abnorm leicht vom Knochendeckel loslöst. Hautnaht. Drainage.

30. 7. Heilung per primam.

Fungus genu dext.

139. Anton Nussstern, 51 J., Taglöhner.

E. 30. 3. 01. A. 21. 9. 01.

An. Pat. fiel Ende Februar auf das rechte Knie. Im Anschluss daran trat Schwellung, Rötung und Schmerzhaftigkeit des Knies ein.

St. Rechtes Kniegelenk sehr stark geschwellt, fast spitzwinklig kontrahiert. Gelenkkonturen völlig verstrichen. Haut phlegmonös entzündet. An der Beugeseite eine fluktuierende Geschwulst.

Th. 1. 4. Incisionen zu beiden Seiten der Patella und an der Innenseite der Kniebeuge.

23. 4. Noch geringe eitrige Sekretion.

28. 5. Senkungsabscess am Fussgelenk. Incision.

28. 6. Immer noch eitrige Sekretion. Neuerdings hat sich ein Abscess am Mall. extern. gebildet. Incision.

9. 7. Amput. des Oberschenkels im oberen Drittel mittels Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

30. 7. Heilung per primam.

21. 9. Mit Prothese entlassen.

Fungus artic. cubit. dext.

140. Joseph Saunweber, 62 J., Taglöhner.

E. 24. 4. 1901. A. 20. 5. 01.

An. Pat. fiel vor 15 Monaten auf den rechten Ellenbogen, der allmählich unter Schmerzen anschwoll. Es traten verschiedene eiternde Fisteln auf.

St. Rechtes Ellenbogengelenk sowie Ober- und Vorderarm bis zur Mitte mächtig spindelförmig verdickt.

An mehreren Stellen stark eiternde Fisteln. Ellenbogengelenk in Beugekontraktur.

Th. 9. 5. Amput. des Oberarms zwischen oberem und mittlerem Drittel mittels Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

20. 5. Wunde per primam geheilt.

Fungus genu et artic. pedis dext.

141. Max Strobel, 26 J., Hausdiener.

E. 15. 5. 01. A. 18. 10. 01.

An. Pat. verletzte sich vor 1 Jahr am rechten Knie; es trat Schwellung ein, die stets zunahm. Seit 4 Wochen starke Schmerzen.

St. Rechtes Kniegelenk in leichter Beugekontraktur. Bewegungen sehr schmerzhaft. Gelenkkapsel stark verdickt. Fieber am Abend.

Th. Biersche Stauung.

Während der Behandlung Auftreten eines Fungus des rechten Fussgelenks. Konservative Behandlung und Resektion im Fussgelenk sind ohne Erfolg, daher

25 7. Osteoplastische Amput. des Oberschenkels nach Bier an der Grenze des untern Drittels. Naht. Drainage.

20. 8. Heilung per primam. Knochendeckel fest angeheilt. Pat. bleibt wegen einer Rippencaries in weiterer Behandlung.

Fungus genu dext.

142. Peter Weinbach, 32 J., Söldner.

E. 21. 5. 01. A. 26. 9. 01.

An. Pat. erlitt am 7. 1. eine Prellung des rechten Knies. Seitdem starke Schmerzen im Knie und Schwellung desselben.

St. Rechtes Kniegelenk in Beugekontraktur. Gelenk selbst in toto stark geschwellt, Furchen vollkommen verstrichen. Palpation sehr schmerzhaft. Unterschenkel ödematös geschwellt.

Th. 29. 5. Resektion des Kniegelenks. Es findet sich ein grosser parartikulärer Abscess, der mit dem Gelenk kommuniziert.

18. 7. Immer noch starke Eiterung. Beginnende Konsolidation.

4. 8. Sehr reichliche Sekretion von flockigem Eiter. Pat. kommt sehr herunter.

9. 8. Amput. des Oberschenkels in der Mitte mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

4. 9. Leichte Nacheiterung.

26. 9. Heilung teilweise per granulationem.

Fungus manus sin.

143. Karl Bartenbach, 21 J., Schlosser.

E. 12. 6. 01. A. 4. 4. 02.

An. Pat. zog sich am 4. 3. eine Prellung der linken Hand zu. Nach 4 Wochen trat Schwellung der Hand ein, die allmählich zunahm.

St. Linker Handrücken geschwellt, hauptsächlich über Metacarp. IV und V. Daselbst deutlich Fluktuation nachweisbar. Bedeckende Haut entzündlich gerötet.

Th. 14. 6. Spaltung des Abscesses. Die fungösen Granulationen werden mit dem scharfen Löffel entfernt.

10. 7. Resektion des auf dem Röntgenbild erkrankt erscheinenden Metacarp. IV.

27. 8. Auf der Volarseite neuerdings Fluktuation. Excochleation eines grossen Teils des schwammig weichen Metacarpus V.

6. 10. Noch immer starke eitrige Sekretion. Jodoformglycerin.

28. 11. In den letzten Tagen ist über dem Metacarpus 1 an der Streckseite ein neuer Abscess aufgetreten.

29. 11. Amput. des Vorderarms handbreit hinter dem Handgelenk mittels Zirkelschnitt. Bildung zweier Lappen. Naht. Drainage.

3. 12. Ziemlich starke Sekretion.

31. 12. Wunde teilweise per granulationem geheilt.

11. 1. An der ulnaren Seite des Amput.-Stumpfes ist ein taubeneigrosser Abscess aufgetreten. Incision. Excochleation.

18. 2. An der Beugeseite ist ein weiterer Abscess aufgetreten.

21. 2. Reamput. des Vorderarms 4 Finger breit vor dem Ellenbogen mittels Zirkelschnitt. Bildung zweier Lappen. Naht. Drainage.

1. 3. V. W. Geringe Sekretion.

20. 3. Heilung teilweise per granulationem.

4. 4. Narbe fest. Entlassen.

Fungus articul. genu sin.

144. Anna Glogger, 5 J., Brauerskind.

E. 1. 7. 01. A. 25. 8. 01.

An. Seit 2 Jahren allmählich zunehmende Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit des linken Knies. Stauungsversuche brachten keine Besserung. Von einer vor ½ Jahr gemachten Incision blieben Fisteln zurück.

St. Beugekontraktur am linken Kniegelenk. Dasselbe in toto stark geschwellt. Konturen verstrichen. An der Innen- und Aussenseite verschiedene eiternde Fisteln, die auf rauhen Knochen führen.

Röntgenbild zeigt die Gelenkenden verschwommen.

Th. 29. 7. Amput. des Oberschenkels in der Mitte. Osteopl. Amput. nach Bier misslingt wegen der Schwäche des Femur und der leichten Lösbarkeit des Periosts vom Knochen. Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage.

7. 8. Geringe eitrige Sekretion.

25. 8. Per granulationem geheilt.

Fungus genu dext.

145. Max Hierbeck, 50 J., Gastwirt.

E. 19. 8. 01. A. 15. 12. 01.

An. Pat. bekam vor 18 Wochen nachts plötzlich heftige Schmerzen im rechten Kniegelenk, gleichzeitig trat Schwellung desselben ein. Pat. wurde verschiedentlich mit Gipsverband behandelt.

St. Rechtes Kniegelenk in nahezu rechtwinkliger Stellung anhylotisch. Dasselbe sehr stark kuglig geschwellt, die Gelenkrecessus prall infiltriert.

Th. 21. 8. Resektion des Kniegelenks. Die Knochen sehr ausgedehnt tuberkulös erkrankt.

13. 9. Mässige Eiterung.

15. 10. Immer noch Eiterung. Knochenflächen noch ziemlich beweglich.

8. 11. Eiterung besteht fort. Keine Neigung zur Konsolidation der Knochenflächen.

15. 11. Amput. des Oberschenkels in der Mitte mittels Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

21. 11. Geringe Nerose der Wundränder.

15. 12. Per granulationem geheilt.

Fungus articul. manus sin.

146. Joseph Emmer, 52 J., Zimmermann.

E. 17. 9. 01. A. 8. 11. 01.

An. Pat. zog sich vor einem Jahre eine Prellung der linken Hand zu. Seitdem besteht Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Hand.

St. Linkes Handgelenk an der Beuge- und Streckseite sehr stark verdickt. Die Schwellung erstreckt sich bis in das vordere Drittel des Vorderarms sowie bis über die Mitte der Hand. Bewegungen im Handgelenk aufgehoben. An der Streckseite mehrere Eiter secernierende Fisteln.

Th. 3. 10. Amput. des Vorderarms im vorderen Drittel mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

11. 10. Heilung per primam.

Fungus articul. pedis dext.

147. Amalie Wolf, 19 J., Büglerin.

E. 2. 11. 01. A. 28. 3. 02.

An. Pat. übertrat sich vor 2 Jahren den rechten

Fuss; es traten Schwellung und Schmerzhaftigkeit desselben auf.

St. Haut über dem Tarsus des rechten Fusses aussen blaurot verfärbt, sehr druckempfindlich.

Th. Injektion von Jodoformglycerin. Da keine Besserung eintritt

28. 2. Osteoplastische Amput. des Unterschenkels nach Bier im untern Drittel. Naht. Drainage.

28. 3. Wunde per primam geheilt.

Fungus genu dext.

148. Simon Bergmoser, 36 J., Taglöhner.

E. 16. 11. 01. A. 20. 4. 02.

An. Pat. bemerkt seit 3 Wochen Rötung, Schwellung und Schmerzhaftigkeit des rechten Kniegelenks. Eiterung an der linken grossen Zehe infolge Traumas.

St. Mässige Schwellung des rechten Kniegelenks. Bewegungen sehr schmerzhaft. Fluktuation nicht nachweisbar.

Necrosis hallusis sin.

Th. 17. 11. Exartic. der linken grossen Zehe.

21. 11. An der Innenseite des rechten Kniegelenks hat sich ein parartikulärer Abscess gebildet. Incision.

12. 12. Auch an der Aussenseite des Kniegelenks ist eine entzündliche Schwellung aufgetreten. Incision.

27. 12. Gelenkepiphysen zeigen sich verdickt. Immer noch starke Eiterung.

15. 1. Andauernd starke Eiterung; es besteht ausgeprägte Subluxationsstellung.

25. 1. Amput. des Oberschenkels zwischen mittlerem und unterem Drittel mittels Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

20. 3. Wunde teilweise per granulationem geheilt.

Fungus pedis dext.

149. Kunigunde Epple, 28 J., Kaufmanns-T.

E. 26. 12. 01. A. 1. 2. 02.

An. Vor 5 Monaten trat plötzlich eine schmerzhafte Schwellung des rechten Mittelfusses auf. 4 Wochen später Incision und Entleerung von Eiter.

St. Rechter Fuss in maximaler Spitzfussstellung. Mittelfuss deutlich geschwellt, besonders auf der medialen Seite; hier einige Eiter secernierende Fisteln, die auf rauhen Knochen führen.

Th. 8. 1. Typische Operation nach Pirogoff. Calcaneus sehr brüchig. Da sich die Malleolgabel als krank erweist, werden die Malleol. hoch hinauf isoliert und dann abgetragen. Fixation der Fersenkappe nur durch tiefgreifende und oberflächliche Nähte. Drainage.

27. 1. Heilung teilweise per granulationem.

1. 2. Auf Wunsch entlassen.

Fungus artic. pedis dext.

150. Elisabeth Binz, 51 J., Schuhmach.-Wwe.

E. 2. 1. 02. A. 11. 6. 02.

An. Nach einem Sturz Ende April 1901 Schmerzen und Schwellung im rechten Fussgelenk. Bei einer vorgenommenen Incision entleerte sich Eiter.

St. In der Gegend des rechten Malleol. extern. starke Schwellung, die sich auf das Fussgelenk fortsetzt. Konturen vollständig verstrichen. Vor und hinter dem Knöchel je eine Eiter secernierende Fistel.

Th. 5. 1. Spaltung, Excochleation. Drainage.

23. 1. Starke eitrige Sekretion.

26. 1. Freilegung des Fussgelenks von der Aussenseite. Thalus und Calcaneus z. T. fungös erkrankt. Excochleation.

2. 3. Amput. des Unterschenkels an der Grenze von mittlerem und oberem Drittel mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

26. 3. Geringe Sekretion. Am obern Wundwinkel geringe Lappengangrän.

21. 4. Heilung teilweise per granulationem.

11. 6. Mit Prothese entlassen.

Fungus genu dext.

151. Blasius Negele, 23 J., Schneider.

E. 16. 1. 02. A. 17. 4. 02.

An. Pat. hat seit seinem 8. Lebensjahr ein verkürztes, im Wachstum zurückgebliebenes Bein. Seit dieser Zeit Knie verdickt und in Beugekontraktur. Heute fiel Pat. auf das rechte Knie; sofort starke Schmerzen und Unmöglichkeit zu gehen.

St. Rechtes Kniegelenk stark kugelförmig verdickt. Condyl. intern. femor. et tibiae stark aufgetrieben. Patella fixiert.

Th. 29. 1. Resektion des Kniegelenks. Die nekrotische Patella wird entfernt. Knochennaht wird nicht gelegt. Drainage.

24. 2. Konsolidation tritt nicht ein. Operationswunde verheilt.

28. 2. Osteoplastische Amput. des Oberschenkels nach Bier in der Mitte. Brunscher Lappen. Hautnaht. Drainage.

22. 3. Heilung per primam. Knochenstück fixiert.

17. 4. Mit Prothese entlassen.

Fungus genu sin.

152. Klara Feldigl, 67 J., Lehrers-Wwe.

E. 10. 2. 02. A. 29. 12. 02.

An. Linkes Knie seit 2 Jahren geschwellt und schmerzhaft.

St. Linkes Kniegelenk in spitzwinkliger Beugestellung. Gelenk selbst diffus geschwellt, bedeckende Haut wachsartig glänzend. Konsistenz prall-elastisch. Fluktuation nirgends nachweisbar.

Th. 18. 2. Amput. des Oberschenkels in der Mitte mittels Zirkelschnitt. Unterhautzellgewebe an der Amput.-Stelle noch sulzig und ödematös. Hautnaht. Drainage.

7. 3. Ziemlich starke Eiterung.

4. 4. Wunde gereinigt. Die klaffenden Ränder werden durch Naht genähert.

12. 9. Wunde bis auf eine kleine granulierende Stelle geheilt.

20. 11. Völlig geheilt. Gehübungen.

Fungus pedis dext.

153. Therese Frank, 26 J., Bahnarbeitersfrau.

E. 21. 2. 02. A. 29. 4. 02.

An. Seit 1½ Jahren Schmerzen im rechten Fussgelenk und allmählich zunehmende Schwellung desselben. Vor 1 Jahr wurde incidiert, seitdem besteht eine eiternde Fistel.

Seit einem Jahr fungus arbit. manus dext.

St. Rechter Fussrücken zeigt diffuse Schwellung und Rötung, die fast bis zum Fussgelenk reicht. Ueber dem Köpfchen des IV. Metatarsus eine eiternde Fistel. Beweglichkeit im Fussgelenk frei.

Röntgenbild zeigt weitgehende Zerstörung des IV. und V. Metatarsus.

Th. Typische Operation nach Pirogoff. Naht. Drainage. Resektion des Handgelenks.

21. 3. Heilung per primam.

6. 4. Aufgepflanzte Fersenkappe vollkommen konsolidiert.

Fungus pedis utriusque.

154. Joseph Brucker, 27 J., Tapezierer.

E. 26. 3. 02. A. 16. 8. 02.

An. Pat. bemerkt am rechten Fuss seit 2 Jahren, am linken seit 4 Jahren eine Verdickung in der Gegend der Malleol. und Mittelfussknochen. Seit 3 Wochen ist Verschlimmerung eingetreten.

St. Linker Fuss ist unterhalb der Mall. verdickt, trägt mehrere Narben und verschiedene eiternde Fisteln. Bewegungen am Fussgelenk beschränkt. Am rechten Fusss ist die Gegend der Mittelfussknochen ebenfalls aufgetrieben, verdickt, trägt eine eiternde Fistel.

15. 4. In der Nähe des linken Malleol. ext. hat sich ein Abscess gebildet. Incision.

Th. 12. 5. Links osteoplastische Amput. des Unterschenkels nach Bier in der Mitte mit Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage. Rechts Incision, Excochleation eines nekrotischen Herdes aus dem Metatars. I.

16. 5. Rechts geringe Sekretion.

12. 6. Amput.-Wunde per primam geheilt.

Fungus genu sin. et pedis sin.

155. Karl Leibrecht, 20 J., Schneider.

E. 16. 4. 02. A. 30. 7. 02 u.

E. 2. 10. 02. A. 12. 12. 02.

An. Pat. leidet seit 1896 an einer Schwellung des linken Fusses, sowie des linken Kniegelenks. Es wurde wiederholt incidiert und Eiter entleert.

St. Ueber der linken Patella dem Knochen adhärente Narben. Patella fixiert. Oberer Recessus ektatisch.

Am Fussrücken starke Schwellung, Rötung und Fistelbildung. Sonde gelangt in eine Zerfallshöhle mit morschen Knochen.

Th. Biersche Stauung.

21. 5. Typische Resektion des Kniegelenks. Typische Exartik. des Fusses nach Chopart. Naht. Drainage.

31. 5. Am Chopart-Stumpf die Haut im Umfang eines Dreimarkstückes nekrotisch. Aus der Resektionswunde mässige Eiterung.

30. 6. Am Chopart gute Granulation.

13. 7. Resektionswunde verheilt.

30. 7. Chopart bis auf einige kleine Granulationen verheilt. Auf Wunsch entlassen.

2. 10. Wiedereintritt. Linkes Kniegelenk etwas geschwellt und verdickt. Am lateralen Rand Haut entzündlich gerötet, phlegmonös infiltriert. An dieser Stelle einige Fisteln.

Chopart gut verheilt.

Th. 4. 10. Incision an der lateralen Seite.

14. 10. Noch starke Eiterung.

17. 10. Amput. des Oberschenkels zwischen mittlerem und unterem Drittel mittels Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

30. 10. Geringe eitrige Sekretion.

12. 12. Heilung teilweise per granulationem.

Fungus antibrach. sin.

156. Elise Köck, 68 J., Pfründnerin.

E. 18. 4. 02. 20. 5. 02 †.

An. Seit 4 Jahren linker Arm entzündlich geschwellt. Es bildeten sich Fistelgänge, die beständig Eiter secernierten. Starke Schmerzen.

St. Linker Unterarm und linke Hand zeigen chronisch phlegmonöse Entzündung. Die Infiltration der Weichteile erstreckt sich bis über das Ellenbogengelenk. Die Finger haben die charakteristischen Zeichen der spina ventosa. Am Unterarm mehrere jauchig secernierende Fisteln.

Th. 30. 4. Unter Lokalanästhesie Amput. des Oberarms im untern Drittel mittels Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

10. 5. Wunde zeigt geringe Tendenz zur Heilung. Wundränder leicht gerötet.

18. 5. Pat. sehr matt, schläft fast ununterbrochen. Puls klein, flatternd.

20. 5. Exitus letalis unter den Erscheinungen einer Meningitis (Nackenstarre).

Leichendiagnose: Phthisis pulmonum. Subakute ulcer. Tuberkulose des linken Oberlappens (hühnereigrosser Infarkt). Ulc. Darmtuberkulose. Schlaffe Pneumonie im rechten Oberlappen, brandiger Abscess im recht. Unterlappen. Marant. Thrombose der Ven. femor.

Fungus genu dext.

157) Michael Spermann, 59 J., Uhrmacher.

E. 28. 5. 02. A. 16. 8. 02.

An. Pat. leidet seit 10 Jahren an einer Schwellung des rechten Knies und wurde deshalb wiederholt operiert. Seit Dezember 1901 nahm die Schwellung abermals zu.

St. Rechtes Kniegelenk gleichmässig verdickt und geschwellt. Beweglichkeit stark behindert. Bei Bewegungen deutlich Crepitation. Zahlreiche eiternde Fisteln, welche auf rauhen Knochen führen.

Röntgenbild: Deutliche Auftreibung der Epiphyse des Femur und der Tibia

5. 6. Profuse Eiterung aus sämtlichen Fisteln

10. 6. Typische Resektion des Kniegelenks.

11 7. Starke Eiterung. Konsolidation tritt nicht ein. Daher

Amput. des Oberschenkels zwischen mittlerem und unterem Drittel unter Bildung eines vorderen Lappens. Naht. Drainage.

16. 8. Wunde per granulationem geheilt.

Fungus genu sin. Tuberkulose des Unterschenkels.

158. Helene Pfeilschefter, 27 J.

E. 18. 6. 02. A. 18. 8. 02.

An. Seit 8 Jahren allmählich zunehmende Schwellung des linken Knies.

St. Linkes Kniegelenk in Beugekontraktur, Fuss in Spitzfussstellung, Bewegungen unmöglich. Linkes Bein in

der ganzen Ausdehnung geschwellt, am stärksten am Kniegelenk. Zahlreiche Fisteln, welche reichlich Eiter secernieren.

Th. 2. 7. Osteoplastische Amput. des Oberschenkels nach Bier in der Mitte. Bildung eines grossen vorderen und eines kleinen hinteren Lappens. Hautnaht. Drainage.

22. 7. Eiterung aus den seitlichen Wundwinkeln.

12. 8. Sekretion fast vollständig aufgehört. Knochenlappen fest. Heilung per granulationem.

Fungus pedis sin.

159. Wilhelm Spiecker, 30 J., Schreiner.

E. 20. 6. 02. A. 30. 8. 02.

An. Seit 7 Monaten allmähliche Anschwellung des linken Fussrückens; zugleich sehr starke Schmerzen im Fussgelenk. Im Mai d. J. wurde ein Knochenstück operativ entfernt; die Wunde eitert seitdem.

St. Linkes Fussgelenk sehr stark verdickt. Die Schwellung erstreckt sich über die Malleolen und bis zu den Grundgelenken der Zehen. Auf der Streckseite eine ulcerierte Wundfläche. Bewegungen im Fussgelenk nicht möglich.

Th. 28. 6. Osteoplastische Amput. des Unterschenkels nach Bier zwischen mittlerem und unterem Drittel. Naht. Drainage.

10. 7. Heilung per primam.

30. 8. Knochenlappen fest. Entlassen.

Fungus pedis sin.

160. Joseph Geiger, 46 J., ehem. Pflasterm.

E. 30. 6. 02. A. 13. 8. 02.

An. Pat. zog sich vor 3 Jahren eine Verstauchung des linken Fusses zu. Allmählich stellten sich stärkere Schmerzen und Schwellung ein. Vor $1^1/_2$ Jahren brachen die ersten Fisteln auf.

St. Linkes Fussgelenk sehr stark verdickt, die Geschwulst von teigiger Konsistenz, von mehreren eiternden Fisteln durchsetzt erstreckt sich auch noch über den Fussrücken. Hochgradige Atheromatose der peripheren Arterien.

Th. 8. 7. Unter Lokalanästhesie Amput. des Unterschenkels zwischen mittlerem und unterem Drittel mittels Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Naht. Drainage.

10. 8. Per primam geheilt. Entlassen.

Fungus genu dext.

161. August Schmidhuber, 38 J., Kellner.

E. 17. 7. 02. 2. 11. 02 †.

An. Pat. bekam Januar 1901 plötzlich Schmerzen im rechten Knie, das allmählich stark anschwoll. April 1901

Resektion des Kniegelenks; es blieb eine Fistel zurück. In letzter Zeit hat sich das Kniegelenk bedeutend verschlechtert.

St. Rechtes Kniegelenk kuglig verdickt, fühlt sich überall hart an; kein Ballottement der Patella. An der Innenseite eine eiternde Fistel, die auf rauhen Knochen führt.

Th. Injektion von Jodoformglycerin.

5. 9. Amput. des Oberschenkels im untern Drittel mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

23. 9. Die Weichteile an der Beugeseite haben sich retrahiert. Stumpf liegt bloss.

2. 11. Unter zunehmender Herzschwäche und Trachealrasseln Exitus letalis.

Leichendiagnose: Chronische Tuberkulose beider Lungen und diffuse Pneumonie. Darmtuberkulose. Amput. des rechten Oberschenkels.

Fungus genu dext.

162. Marie Morlach, 45 J., Oekonom.-Tcht.
E. 14. 11. 02. A. 12 1. 03.

An. Anfang März erlitt Pat. eine Prellung des rechten Kniegelenks; dasselbe schwoll seitdem allmählich unter Schmerzen an.

St. Rechtes Kniegelenk stark verdickt, in Beugekontraktur. Schwellung fühlt sich teigig an. Bedeckende Haut blass und verdünnt. Aktive Bewegungen völlig aufgehoben, passive sehr schmerzhaft.

Th. 21. 11. Probeweise Eröffnung des Gelenks. Es findet sich reichlich Eiter, Knorpel stellenweise nekrotisch. Synovia mit schwammigen Granulationen bedeckt.

Amput. des Oberschenkels zwischen mittlerem und unterem Drittel mittels Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

8. 12. Heilung per primam.

Fungus articul. pedis dext.

163. Alvine Hauff, 6 J., Ingen.-K.
E. 24. 11. 02. A. 8. 1. 03.

An. Vor 2 Monaten plötzlich Schmerzen im rechten Fussgelenk und Schwellung desselben. Bei einer vorgenommenen Incision wurde viel Eiter entleert.

St. Rechtes Fussgelenk stark geschwellt und verdickt namentlich im Bereich der Malleolen. Schwellung erstreckt sich nach oben bis auf das untere Drittel des Unterschenkels. Bedeckende Haut entzündlich gerötet. Zahlreiche eiternde Fisteln. Beweglichkeit im Fussgelenk völlig aufgehoben.

Th. 4. 11. Osteoplastische Amput. des Unterschenkels nach Bier in der Mitte. Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage.
10. 12. Heilung per primam.
8. 1. Knochendeckel fest. Entlassen.

Conquassatio cruris.

164. Franz Ress, 27 J., Rangiertaglöhner.
E. 4. 1. 95. A. 10. 5. 95.

An. Pat. wurde von einem Zug überfahren. Ein Bader legte den Esmarchschen Schlauch an.
St. Linker Unterschenkel im Kniegelenk vollkommen zerquetscht. Hautmuskulatur zerrissen. Unterschenkel hängt nur mehr durch eine Hautbrücke mit dem Oberschenkel zusammen.
Th. 4. 1. 95. Amput. des Oberschenkels in der Mitte mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.
12. 1. V. W. Heilung per primam.
10. 5. Mit Prothese entlassen.

Conquassatio manus sin.

165. Julius Gabel, 49 J., Maschinist.
E. 26. 5. 95. A. 19. 6. 95.

An. Pat. brachte die linke Hand zwischen Kolben und Deckel einer Dampfpumpe.
St. Die Metatarsen der linken Hand sind teils zermalmt, teils frakturiert. Die Phalangen luxiert. Muskeln vollständig zermalmt.
Th. 27. 5. Exartikul. der Hand mit radialem Lappen; es ist auch die Spitze des Proc. styloid. gebrochen. Hautnaht. Drainage.
1. 6. V. W. Fieber 38,7. Der ulnare Rand des Lappens schwarzblau verfärbt.
10. 6. Eitersekretion hat aufgehört.
19. 6. Wunde heilt per granulationem.

Conquassatio manus sin.

166. Adam Bauer, 51 J., Schreiner.
E. 7. 6. 95. A. 15. 7. 95.

An. Pat. brachte die linke Hand in eine Hobelmaschine.
St. Linke Hand in schräger Richtung vom Metacarp. des Daumens zur Phalanx des kleinen Fingers abgequetscht. Metacarpus der Kleinfingerseite frakturiert. Haut stark gequetscht.
Th. Exartikul. der Hand mit ulnarem Lappen. Hautnaht. Drainage.
1. 7. Aus der Mitte des Lappens einige furunkulöse Pfropfen entfernt.
15. 7. Heilung teilweise per granulationem.

Conquassatio pedis sin.

172. Joseph Aigner, 19 J., Schäffler.

E. 26. 9. 96. A. 21. 12. 96.

An. Pat. geriet mit dem linken Vorfuss unter einen herabfallenden mit Bierfässern beladenen Aufzug.

St. Am Dorsum pedis eine quer verlaufende Quetschwunde. Haut weit zurückgewichen. Weichteile hochgradig suggiliert. An der Planta eine über die Metatarsi verlaufende Quetschwunde, die bis auf den Knochen geht. Das Bruchstück des V. Metatarsus ragt aus der Wunde.

Th. Temp. V.

29. 9. Die Zehen und die zehenwärts von der Wunde gelegenen Partieen sind schwarzblau verfärbt. Wunde selbst übelriechend.

30. 9. Gangrän schreitet fort. Sämtliche Zehen schwarz, daher

Exartikul. des Fusses nach Chopart. Hautnaht. Drainage

10. 10. Die Ränder des Lappens werden auf einige mm nekrotisch.

21. 12. Wunde teilw. per granulat. geheilt. Entlassen.

Fractura cruris dext. complic.

173. Michael Felser, 34 J., Taglöhner.

E. 27. 10. 96. A. 4. 2. 97.

An. Pat. geriet gestern Abend unter die Räder eines Rollwagens, die ihm dabei über den rechten Unterschenkel gingen.

St. An der Innenseite des Unterschenkels eine 6 cm lange breit klaffende Wunde mit gequetschten Rändern. Die Wunde erstreckt sich ziemlich weit in die Tiefe, Muskeln zu Brei zerquetscht. Tibia und Fibula mehrfach gesplittert. Die Splitter liegen zum Teil frei.

Th. Die Splitter werden teils entfernt, teils in ihre richtige Lage verbracht. Gründliche Reinigung mit Sublimat. Gegenincisionen.

31. 10. Missfarbenes stinkendes Sekret. Entfernung von zwei nekrotischen Knochensplittern. Fieber 40,2. Puls 140 voll.

1. 11. Amput. des Oberschenkels im untern Drittel. Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. 3 Situationsnähte.

19. 11. Reichlich eitrige Sekretion. Muskulatur hat sich ziemlich weit zurückgezogen. Knochen steht über derselben 3 Finger breit hervor.

4. 1. Wunde per granulationem geheilt; doch steht eine scharfe Knochenkante des Femur hervor.

9. 1. Reamput. des Oberschenkels 5 cm oberhalb der ersten Stelle. Naht. Drainage.

4. 2. Heilung per primam. Entlassen.

Abruptio antibrach. sin.

174. Joachim Amann, 51 J., Maschinenheizer.

E. 5. 11. 96. 10. 11. 96 †.

An. Pat. geriet mit dem linken Arm zwischen zwei Kammräder. Es wurde ihm dabei der Vorderarm weggerissen.

St. Vorderarm handbreit unterhalb des Ellenbogengelenks abgerissen incl. der Knochen. Die Haut hängt in losen Fetzen herab und ist auf der Beugeseite bis zum mittlern Drittel des Oberarms der Länge nach gespalten und von der Unterlage abgelöst. Muskeln am Vorderarm fetzig zerrissen. Geringe Blutung, da ein Esmarcher Schlauch angelegt war.

Th. Die Wunde wird gereinigt. Die grossen Gefässe unterbunden. Pat. in ziemlichem Shok.

6. 11. Amput. des Oberarms im obersten Drittel. Naht. Drainage.

8. 11. Pat. sehr unruhig, deliriert viel. Puls 120, Temp. 39,7.

9. 11. Retention eines übelriechenden schmutzigen Sekrets. Temp. 40,6.

10. 11. Pat. ikterisch, Puls 150 aussetzend. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Lobuläre croupöse Pneumonie des linken Unterlappens. Oedem der übrigen Lappen. Fibröse myokarditische Herde in der linken Ventrikelwand. Trübe Schwellung der Leber und Nieren. Geringgradiger Milztumor. Amput. der linken obern Extremität. Sepsis.

Abruptio antibrachii dext.

175. Elise Bartl, 41 J., Brotschneiderin.

E. 21. 11. 96. A. 25. 1. 97.

An. Pat. brachte die rechte Hand in eine Teigmaschine, wobei ihr der Arm abgerissen wurde. Es wurde sofort ein Schlauch angelegt.

St. Rechter Vorderarm etwas oberhalb der Mitte abgerissen. Die Knochen stark zertrümmert, ragen aus der Wunde hervor. Die Muskeln sind teilweise herausgerissen. Pat. zeigt geringen Shok.

Th. 21. 11. Amput. des Vorderarms im obern Drittel mittels Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Hautnaht. Drainage.

18. 12. Heilung teilweise per granulationem.

Conquassatio pedis dext.

176. Ignaz Amann, 26 J., Rangiergehilfe.

E. 31. 12. 96. A. 18. 4. 97.

An. Pat. wurde von einem Güterwagen überfahren.

St. Die Zehen des rechten Fusses sind sämtlich gequetscht und hängen nur mehr durch einen Hautlappen an der Sohle mit dem Mittelfuss zusammen. Die Wunden sind stark verunreinigt.

Th. Exartikul. des Fusses nach Chopart. Naht. Drainage.

11. 2. Heilung teilweise per granulationem.

18. 4. Mit Prothese entlassen.

Fractura antibrach. complic.

177. Georg Straub, 40 J., Taglöhner.

E. 18. 1. 97. A. 15. 3. 97.

An. Pat. fiel eine schwere Eisenstange auf den linken Vorderarm.

St. Auf der Beugeseite des linken Vorderarms eine quer verlaufende 7 cm lange Risswunde mit gequetschten Rändern. Deutliche Crepitation und abnorme Beweglichkeit; sehr schwerer Splitterbruch beider Vorderarmknochen.

Th. Erweiterung der Wunde und Entfernung der massenhaft in ihr liegenden Knochenstücke. Unterbindung einzelner Gefässe.

19. 1. Starke Nachblutung in der Nacht. Erhaltung des Armes aussichtslos. Daher Amput. des Unterarms in der Mitte mittels Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Naht. Drainage.

30. 2. Wunde bis auf eine kleine granulierende Stelle geheilt.

15. 3. Geheilt entlassen.

Conquassatio manus dext.

178. Therese Ebenstreit, 33 J., Einlegerin.

E. 4. 2. 97. A. 14. 3. 97.

An. Pat. geriet mit der rechten Hand in eine Tiegeldruckpresse.

St. Die Weichteile der rechten Hand und des Handgelenks sind hochgradig gequetscht und zerrissen. Die Muskulatur des Daumenballens ist vollständig zerfetzt. Metacarpo-Phalangealgelenk des Daumens eröffnet, das Köpfchen des Metacarpus luxiert.

Th. 4. 2. Es wird die Exartik. der Hand versucht; da nicht genügend Haut zur Deckung vorhanden, wird sofort die Amput. des Vorderarms im untern Drittel angeschlossen Naht. Drainage

14. 2. Leichte Sekretretention.

14. 3. Teilweise per granulationem geheilt.

Fractura antibrach. dext. complic.
Fractura humeri dext.

179. Daniel Bergmann, 33 J., Werkführer.
E. 6. 2. 97. A. 5. 5. 97.

An. Pat. wurde von einer Transmission erfasst und herumgeschleudert.

St. In der Mitte des rechten Vorderarms eine schräg verlaufende 8 cm lange Hautwunde mit unregelmässigen Rändern. Die Weichteile in der Tiefe der Wunde sind zermalmt, die Ulna, sowie der Radius frakturiert; erstere steht in einer Ausdehnung von mehreren Centimetern mit ihrem zentralen Bruchstück aus der Wunde heraus. Oberarm in der Mitte subkutan frakturiert.

Th. 6. 2. Amput. des Oberarms an der frakturierten Stelle. Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage.

20. 2. Bis auf eine kleine granulierende Stelle geheilt.

25. 4. Aus einer kleinen Fistelöffnung immer noch geringe Sekretion.

5. 5. Entlassen.

Conquassatio et combustio manus dext.

180. Anna Wiesbeck, 14 J., Arbeiterin.
E. 15. 2. 97. A. 8. 5. 97.

An. Pat. brachte die rechte Hand zwischen die glühend heissen Walzen einer Bügelmaschine.

St. Rechterseits Handrücken stark geschwellt. Es findet sich daselbst eine zackige fast über den ganzen Handrücken ausgedehnte Brandwunde. Ebenso zeigt der Handteller eine Verbrennung III. Grades. Haut fühlt sich lederhart an; z. T. ist sie abgehoben.

16. 2. Die Finger mit Ausnahme des Daumens fühlen sich vollständig kalt an.

26. 2. Demarkation schreitet fort.

3. 3. Starke Schmerzen. Fieber 39,2.

6. 3. Exartikul. der Hand. Hautnaht. Drainage.

12. 3. Prima intentio.

Conquassatio crur. sin. et cruris femorisqne dext.

181. Adolf Bayer, 19 J., Hilfsheizer.
E. 3. 5. 97. A. 1. 4. 98.

An. Pat. wurde von einer Lokomotive überfahren.

St. Linker Fuss sowie das untere Drittel des Unterschenkels vollkommen zermalmt. Sämtliche Gelenke des Fusses sind eröffnet. Die Fusswurzelknochen teilweise zu Brei zerquetscht. Starke Verunreinigung der Wunden. Aehnliche Verhältnisse bietet der rechte Fuss; doch geht

bei diesem die Zermalmung bis über das Kniegelenk, das eröffnet ist. An der Vorderfläche des Oberschenkels ein grosser Hautdefekt.

Th. 3. 5. a) Amput. des linken Unterschenkels in der Höhe der spina tibiae mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

b) Amput. des rechten Oberschenkels im obern Drittel. Ovalärschnitt. Hautnaht. Drainage.

7. 5. V. W. Aus der Drainage rechts fliesst jauchiges Sekret ab. Die verklebten Wundränder werden getrennt. Der untere Teil der Wunde stark belegt.

12. 5. Starke Sekretion beider Wunden. Die Haut weicht weit zurück.

20. 5. Die Wunden haben sich gereinigt, verkleinern sich allmählich.

5. 6. Amput.-Wunde am Oberschenkel bis auf eine Dreimarkstück grosse granulierende Stelle geschlossen. Defekt am Unterschenkel minimal.

18. 6. Reamputatio beiderseits. Es zeigt sich, dass sich rechts vom femur ein ziemlich grosser Cortical-Sequester abgestossen hat. Rechts wird ein ca. 1 cm langes Stück vom Knochen entfernt, links ca. 2 cm oberhalb der ersten Stelle amputiert.

29. 6. Am linken Unterschenkel prima intentio, rechter Oberschenkel secerniert noch etwas.

20. 8. Amput.-Wunde am rechten Oberschenkel per granulationem geheilt.

1. 10. Pat. lernt mit Hilfe der Prothesen zu gehen.

Fractura cruris sin. complicat.

182. Alfons Graf, 19 J., Kunstschreiner.

E. 18. 7. 97. A. 1. 12. 97.

An. Pat. stürzte aus einem im Lauf befindlichen Eisenbahnzuge.

St. Linker Unterschenkel handbreit unter der Kniescheibe bis zum innern Knöchel aufgeschlitzt. Tibia im mittlern Drittel frakturiert, steht 6—8 cm weit aus der Wunde hervor. Muskeln an der Frakturstelle stark gequetscht und zerrissen.

Th. 19. 7. Amput. des Oberschenkels im untern Drittel. Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage.

14. 8. Geringe Sekretion. Wunde heilt teilweise per granulationem.

17. 9. Seit mehreren Tagen stärkere Sekretion; wegen Verdacht einer Nekrose wird die ganze Narbe breit eröffnet. Es kommt am untern äussern Teil des Knochens ein Cortical-

Sequester zum Vorschein. Gewebe zum Teil vereitert. Reamputatio 6 cm höher oben. Hautnaht. Drainage.

21. 10. Immer noch eitrige Sekretion.

30. 10. Keine Eitersekretion mehr. Gute Wundgranulationen.

30. 11. Auf Wunsch entlassen.

Conquassatio pedis dext.

183. Joseph Meidinger, 27 J., Rangierer.

E. 15. 8. 97. A. 18. 1. 98.

An. Pat. wurde von einer Lokomotive überfahren.

St. Rechter Fuss bis auf die intakten Zehen völlig zerquetscht. Zehen hängen durch eine Hautdecke mit dem Unterschenkel zusammen.

Th. 16. 8. Amput. des Unterschenkels zwischen mittlerem und unterem Drittel unter Bildung zweier Lappen. Naht. Drainage.

24. 8. Hinterer Hautlappen gangränös.

31. 8. Gangrän demarkiert. Haut retrahiert.

15. 9. Reamput. 2 Querfinger breit höher oben. Naht. Drainage.

17. 9. Temperatursteigerung. V. W. Es entleert sich ziemlich viel Eiter.

26. 9. Wunde reinigt sich.

20. 11. Per granulationem geheilt.

Fractura cruris dext. complic.

184. Joseph Zeitler, 33 J., Holzknecht.

E. 1. 9. 97. A. 3. 1. 98.

An. Pat. hat vor 8 Tagen gelegentlich des Abspringens von einem Wagen einen schweren Bruch des rechten Knöchels erlitten.

St. Rechterseits Fussrücken stark geschwellt. Auf der Innenseite des Unterschenkels 2 Querfinger oberhalb der Malleol. ein querverlaufender Hautriss, in dessen Grund die frakturierte Tibia sichtbar ist. Fibula ebenfalls gebrochen, nur etwas höher. Wundränder schmierig belegt und entzündlich gerötet.

Th. Gründliche Reinigung der Wunde. Mehrfache Incisionen und Contraincisionen. Tamponade. Schiene.

5. 9. Profuse Sekretion. Abstossung von nekrotischen Fetzen. Temp. 38,0.

11. 10. Sekretion geringer. Wunde reinigt sich.

27. 10. Knochen in der Ausdehnung der Wunde nekrotisch; letztere von Granulationen ausgefüllt.

3 11. Amput. des Unterschenkels im untern Drittel. Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Naht. Drainage.

10. 12. Heilung teilweise per granulationem.

Conquassatio cruris sin.

185. Karl Rau, 21 J., Taglöhner.

E. 20. 10. 97. A. 27. 1. 98.

An. Pat. wurde von einer Lokomotive überfahren.

St. Linker Unterschenkel im untern Drittel vollständig zermalmt. Fussgelenk eröffnet. Zusammenhang zwischen Fuss und Unterschenkel nur durch die Sehnen gegeben. Wunde stark verunreinigt.

Th. 20. 10. Amput. des Unterschenkels etwas unterhalb der Mitte mittels Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Naht. Drainage.

29. 11. Wunde bis auf eine kleine granulierende Stelle geheilt.

20. 12. Vollständige Heilung.

Conquassatio pedis et cruris dext.

186. Mathäus Schmidthofer, 29 J., Telefonarbeiter.

E. 26. 11. 97. A. 16. 4. 98.

An. Pat. fiel eine umstürzende Telefonstange auf den rechten Fuss und Unterschenkel.

St. Die Haut des rechten Unterschenkels an der Vorderseite vollkommen zerquetscht und zerrissen. Eine Verletzung der Tibia und Fibula lässt sich vorerst nicht nachweisen. Fersenkappe vollkommen losgelöst, sodass der Calcaneus völlig freiliegt. Knochen des Fusses gequetscht, teilweise frakturiert

Th. Gründliche Reinigung. Contraincision.

2. 12. Temp. 42,2. V. W. Deutliche Gangrän des ganzen Fusses. Daher

Amput. des Unterschenkels im obern Drittel. Bildung zweier seitlicher Lappen. Hautnaht. Drainage.

7. 11. Ziemlich starke Eiterung.

13. 1. Eiterung hat vollkommen aufgehört. Muskulatur und Haut haben sich sehr weit zurückgezogen. Daher

14. 1. Reamput. mittels Zirkelschnitt handbreit unter dem Kniegelenk. Hautnaht. Drainage.

20. 1. Mässige Eiterung.

10. 3. Eiterung hat fast ganz aufgehört.

23. 3. Schüttelfrost. Fieber 40,0. V. W. An der Beugeseite des Amput.-Stumpfes ist bis zum untern Drittel des Oberschenkels ein intensives Erysipel aufgetreten.

27. 3. Erysipel nicht weiter fortgeschritten. Immer noch Fieber.

30. 3. Temp. abgefallen. Erysipel schuppt ab. Wunde selbst gut.

6. 4. Afebril. Heilung per granulationem.

Conquassatio femoris utriusque.

187. Karl Blank, 21 J., Rangiertaglöhner.

E. 21. 1. 98. 21. 1. 98 †.

An. Pat. wurde von einem Zug überfahren.

St. Hochgradiger Shok. Pupillen weit. Puls sehr klein. 140. Hochgradige Anämie. Beide Oberschenkel sind ungefähr in der Mitte völlig zermalmt, ausserdem das linke Kniegelenk eröffnet. Keine Blutung.

Th. Infusion von 1 l Kochsalzlösung. Injektion von 6 Spritzen Campher. Amput. des linken Oberschenkels zwischen mittlerem und oberem Drittel. 3 Hautnähte. Drainage.

Am rechten Oberschenkel werden die Knochen durch eine grosse Incision freigelegt und sämtliche Knochensplitter entfernt. Contraincisionen.

Nach Erwachen aus der Narkose wegen starker Herzschwäche 5 Spritzen Kampher.

Exitus letalis unter zunehmender Herzschwäche.

Leichendiagnose: Hochgradige Anaemie aller Organe. Mässiges Oedem beider Unterlappen.

Conquassatio brachii dext.

188. Anton Henggeler, 42 J., Hausmeister.

E. 26. 1. 98. A. 2. 5. 98.

An. Pat. geriet mit dem rechten Arm zwischen die Brücke eines Brückenwagens und eine Mauer, gegen welche der Wagen anfuhr.

St. Das rechte Ellenbogengelenk ist durch eine breite klaffende Wunde eröffnet. Die Condyl. humeri abgesprengt. Die Beugemuskeln des Vorderarms vollständig zermalmt.

Th. Da Pat. die Amput. verweigert, sorgfältige Reinigung. Tamponade.

28. 1. Amput. des Oberarms im obern Drittel. Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Weichteile auch hier noch stark gequetscht. Wunde wird oberflächlich geschlossen.

21. 5. Per granulation. geheilt. Stumpf gut. Entlassen.

Conquassatio pedis sin.

189. Rudolf Steinbach, 42 J., Fabrikbesitzer.

E. 27. 8. 98. A. 16. 10. 98.

An. Pat. geriet beim Abspringen von der Trambahn mit dem linken Fuss unter das Rad.

St. Die Zehen des linken Fusses sind auf der Dorsalseite vollständig von Haut entblösst, mehrfach frakturiert, stehen nur noch durch die Sohlenhaut und gequetschten Sehnen mit dem Fuss in Zusammenhang. Haut des Fussrückens und der Planta lappenförmig abgelöst.

Th. Exartikul. sämtlicher Zehen.
6. 9. Hautlappen teilweise gangränös.
14. 9. Gangrän demarkiert.
Typische Operation nach Pirogoff. Hautnaht. Drainage.
2. 10. Schmale Randgangrän der Haut.
9. 10. Noch keine Konsolidation.
16. 10. Auf Wunsch entlassen.

Conquassatio antibrach. dext.

190. Karl Schwenk, 26 J., Bohrmaschinist.

E. 25. 11. 98. A. 3. 2. 99.

An. Pat. wurde am rechten Unterarm von einer Bohrmaschine erfasst.

St. Rechter Unterarm hochgradig zerschmettert. Die unteren zwei Drittel hängen mit dem oberen Drittel nur mehr durch einen schmalen dorsalen Hautlappen zusammen. Haut auch im oberen Drittel des Vorderarms stark gequetscht.

Th. Amput. des Oberarms im untern Drittel. Lappenbildung. Naht. Drainage.

3. 12. Entfernung der Nähte. Wunde breit klaffend. Annäherung der Wundränder durch Heftpflasterstreifen.

6. 12. Plötzlich hohes Fieber. Handtellergrosses Erysipel am äussern Wundrand.

9. 12. Erysipel vollkommen zurückgegangen. Wunde stark belegt.

14. 12. Wunde hat sich gereinigt.

20. 1. Heilung per granulationem.

Contusio pedis sin. Luxatio complic. tarso-metatarsea.

191. Johann Dietl, 37 J., Güterdiensttaglöhner.

E. 28. 11. 98. A. 8. 2. 99.

An. Pat. ging ein Eisenbahnwagen üb. den linken Fuss.

St. Am linken Fuss eine quer verlaufende Risswunde, welche die Haut bis auf den Knochen durchtrennt und das Tarso-Metatarsalgelenk eröffnet. Sämtliche Metatarsalknochen luxiert und stark dislociert. Teilweise Knochenstücke abgesprengt, Sehnen grössenteils zerrissen.

Th. Die luxierten Knochen lassen sich leicht reponieren, halten jedoch nicht in dieser Lage. Sorgfältige Reinigung und Desinfektion.

30. 11. Amput. des Unterschenkels 5 cm über den Malleolen mittels Zirkelschnitt. Manschettenbildung. Naht. Drainage.

9. 12. Ziemlich starke Sekretion.

29. 12. Wunde beginnt sich zu reinigen und zu verkleinern. Sekretion geringer.

Conquassatio pedum et cruris sin.

192. Anton Schultes, 54 J., Bureaudiener.

E. 30. 5. 99. 31. 5. 99 †.

An. Pat. wurde von einem Zug überfahren.

St. Pat. ist sehr anämisch. Mässig starke Shok-Erscheinungen.

Beide Unterschenkel in ziemlich ausgedehnter Weise zertrümmert; der linke kurz unterhalb des Kniegelenks, der rechte am Fussgelenk.

Th. 30. 5. a) Exartikulation des linken Unterschenkels im Kniegelenk. Naht. Drainage.
b) Amput. des rechten Unterschenkels an der Grenze von mittlerem und unterem Drittel. Naht. Drainage.

Kochsalzinfusion.

31. 5. Unter zunehmender Herzschwäche Exitus letalis.

Leichendiagnose: Fettige Degeneration und Obesitas des Herzens. Fettembolie und Oedem der Lunge, Fettleber. Atrophie der Milz. Atrophie des Gehirns, multiple Erweichungscysten in der weissen Substanz der Hemisphären bes. reichlich in den Stammganglien. Hämorrhagie der Brücke. Rote Erweichung in der zweiten Stirnwindung, gelbe Erweichung in der zweiten linken Stirnwindung. Fraktur mehrerer Rippen der linken Seite. Zahlreiche Schürfungen und Suggilationen der Haut.

Fractura cruris dext. complic.

193. Ignaz Wiesmayer. 64 J., Maurer.

E. 9. 6. 99. A. 14. 10. 99.

An. Pat. fiel mit einer Leiter nach rückwärts um.

St. Ueber der Innenseite des untern Drittels der rechten Tibia eine 10 cm lange Wunde, aus der das obere Bruchende der Tibia prominiert.

Th. Sorgfältige Reinigung. Unter maximaler Abduktion Adaption der Bruchenden, die nur sehr schwer gelingt.

3. 7. Das zum Teil abgelöste Periost am obern Tibia-Bruchstück ist nekrotisch geworden und wird abgetragen. Mässige Sekretion.

12. 7. Osteoplast. Amput. des Unterschenkels nach Bier in der Mitte. Naht. Drainage.

19. 7. Heilung per primam.

31. 8. Knochendeckel fest.

Fractura cruris sin. complic.

194. Thomas Pfaffel, 17 J., Gastwirtssohn.

E. 21. 6. 99. A. 29. 7. 99.

An. Pat. erlitt vor 5 Wochen eine kompl. Fraktur des linken Unterschenkels. Trotz Vereinigung der Knochen-

enden durch Silberdraht kam eine Konsolidation nicht zustande.

St. Zwischen mittlerem und unterem Drittel des linken Unterschenkels eine unregelmässige eiternde Wunde, in welcher zwei glatt abgesägte Knochenstümpfe zu Tage liegen. Umgebung stark geschwellt.

25. 6. Ziemlich starke Eiterung.

7. 7. Wunde gereinigt. Knochenenden trocken, grau verfärbt.

8. 7. Typische Operation nach Gritti. Hautnaht. Drainage.

14. 7. Heilung per primam.

29. 7. Patella konsolidiert.

Fractura humeri dext. compl.

195. Joseph Hadersdorfer, 62 J., Taglöhner.

E. 10. 8. 99. 19. 8. 99 †.

An. Pat. fiel von einem Wagen, sodass ihm das Hinterrad über den rechten Arm ging.

St. An der Innen- und Aussenseite des rechten Ellenbogengelenks je eine unregelmässige gequetschte Wunde. Humerus supracondylär frakturiert.

Th. 10. 8. Erweiterung der Wunde. Desinfektion.

12. 8. Temperatur 40,0. Wunde sehr torpid. Sekretion sehr stark. Keine Tendenz zur Heilung.

18. 8. Amput. des Oberarms im untern Drittel. Naht. Drainage.

19. 8. Exitus letalis.

Leichendiagnose: Sepsis nach komplic. Fraktur der rechten obern Extremität. Trübe Schwellung des Herzens, Leber und Nieren. Adhäsive Pleuritis beiderseits.

Conquassatio cruris dext. et sin.

196. Karl Lorsbach, 62 J., Kaufmann.

E. 13. 10. 99. 14. 10. 99 †.

An. Pat. wurde beim Abspringen von der elektrischen vom Anhängewagen überfahren.

St. Aeusserste Anämie. Puls fast unfühlbar, hochgradig erethischer Shok. Linke untere Extremität 3 Finger unterhalb der spina hochgradig zertrümmert. Die ganze Extremität hängt nur mehr an einem Hautlappen. Auch der rechte Unterschenkel zeigt totale Zertrümmerung der Knochen mit Durchquetschung der Haut.

Th. Amput. des linken Unterschenkels an der Spina tibiae. Rechts Stillung der Blutung aus den grossen Gefässen. Naht. Drainage. Kochsalzinfusion.

14. 10. Exitus letalis unter zunehmender Anämie. Sektion nicht gestattet.

Conquassatio manus sin.

197. Barthol. Bichl, 44 J., Taglöhner.

E. 12. 10. 99. A. 28. 10. 99.

An. Pat. zermalmte beim Einrammen von Pflöcken ein Schlegel die linke Hand.

St. Weichteile und Knochen der linken Hand bis zum Carpalgelenk hochgradig zerquetscht und zermalmt.

Th. Amput. des Vorderarms im untern Drittel mitels Zirkelschnitt und Manschettenbildung. Naht. Drainage.

22. 10. Heilung per primam.

28. 10. Auf Wunsch entlassen.

Conquassatio cruris dextr. Fractur. humeri sin.

198. Georg Nussschall, 37 J., Taglöhner.

E. 19. 2. 1900. 19. 2. 1900 †.

An Pat. ist in eine Transmission gekommen.

St. Rechter Fuss und rechter Unterschenkel zermalmt. Puls 64. Starke Shokerscheinungen. Hochgradige Anämie. Linker Oberarm in der Mitte frakturiert.

Th. Amput des rechten Oberschenkels im untern Drittel. Drainage. Kochsalzinfusion.

Nach vollendeter Operation Exitus letalis im Shok.

Leichendiagnose: Hochgradige allgemeine Anämie. Tettembolien in der Lunge. Adhaesio pleuritis. Fettleber. Fraktur der VII., VIII. und IX. Rippe. Mehrfache Kontusionen.

Fractura tibiae et fibulae sin. Thrombose der Art. poplitea.

199. Stephan Kramer, 43 J., Fuhrknecht.

E. 28. 2. 1900. A. 12. 6. 1900.

An. Pat. geriet mit dem rechten Bein zwischen das Rad eines Fuhrwerks und einen Eckstein.

St. Schrägfraktur der linken Tibia im obern Drittel handbreit unter der Patella. Fibula in gleicher Höhe frakturiert. 4 cm lange Wunde auf der Beugeseite des linken Unterschenkels im obern Drittel. Starke Quetschung der Muskulatur. Von der Wunde geht ein Kanal ins Kniegelenk.

Th. Gründliche Reinigung. Die Wunde wird nach oben hin gegen die Kniekehle verlängert.

6. 3. Unterschenkel in toto kalt. An einzelnen Stellen beginnende Gangrän, daher

Amput. des Oberschenkels zwischen oberem und mittlerem Drittel. Naht. Drainage.

13. 3. Heilung per primam.

12. 6. Mit Prothese entlassen.

Conquassatio articul. cubiti sin.

200. Mathias Schäffer, 24 J., Hilfsbremser.
E. 26. 5. 1900. A. 20. 6. 1900.

An. Pat. fiel von einem im Lauf befindlichen Eisenbahnwagen.

St. Linkes Ellenbogengelenk an der Innenseite breit eröffnet, sodass beide Vorderarmknochen frei aus der Wunde hervorragen. Starke Zersplitterung der unteren Humerusepiphyse.

Th. Amput. des Oberarms an der Grenze von oberem und mittlerem Drittel mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

20. 6. Per primam geheilt.

Vulnus conquassat. femor. sin.

201. Wilhelmine Winkler, 34 J., Kaufm.-G.
E. 16. 6. 1900. 20. 6. 1900 †.

An. Pat. wurde von einem Wagen der elektrischen Strassenbahn erfasst.

St. Am linken Oberschenkel ist die Haut vom Darmbeinkamm bis zum mittleren Drittel des Unterschenkels vollständig abgelöst. Eine grosse Risswunde verläuft an der Adduktorenseite bis zum Kniegelenk herab. Muskulatur stark gequetscht und zerfetzt. Oberer Recessus eröffnet. Starke Verunreinigung der Wunde.

Th. Gründliche Reinigung. Contraincisionen.

17. 6. Temp. 38,5. Pat. macht einen septischen Eindruck: Etwas verfallene Facies, motorische Unruhe, Puls sehr frequent. Wunde stark secernierend

18. 6. Exartic. coxae nach vorausgegangener Oberschenkelamputation. Naht. Drainage.

19. 6. Puls sehr klein und frequent.

Temp. 38,5. Pat. kollabiert.

20. 6. Stark eitriges Sekret. Wunde penetrant riechend. Abends Exitus letalis.

Leichendiagnose: Sepsis. Allgemeine Anämie.

Fractura cruris sin. complic.

202. Ferdinand Grüner, 25 J., Schieferdecker.
E. 17. 9. 1900. A. 1. 12. 1900.

An. Pat. zog sich am 7. 9. eine komplizierte linksseitige Unterschenkelfraktur zu. Die Amputation verweigerte Patient.

St. Handbreit oberhalb des Malleol. intern. eine handtellergrosse schmierig belegte Wunde. In der Wunde liegt das vom Periost entblösste distale Stück der Tibia unter das proximale verschoben. Im obern Drittel der Tibia noch

eine Fraktur fühlbar. Bis zum Knie hinauf entzündliche Infiltration und Schwellung.

Th. Typische Operation nach Gritti. Hautnaht. Drainage.

8. 10. Heilung per primam.

1. 12. Mit Prothese entlassen.

Conquassatio antibrach. dext.

203. Karl Metzger, 18 J., Metzger.

E. 6. 10. 1900. A. 24. 12. 1900.

An. Pat. brachte den rechten Arm in eine Hackmaschine.

St. Unterhalb des Kubitalgelenks ist die ganze Beugeseite des Vorderarms bis auf den Knochen glatt durchtrennt, der Radius frakturiert. Eine zweite völlige Durchtrennung ist oberhalb des Handgelenks.

Th. Es wird versucht, die Extremität zu erhalten. Naht der Nerven und Muskeln.

9. 10. Arm bis zum Kubitalgelenk gangränös, daher Amput. des Oberarms in der Mitte. Längs der Gefässe und Nerven scheint eine aufsteigende Entzündung zu bestehen. Hautnaht. Drainage.

11. 10. Wegen hoher Temperat. V. W. Wunde infiziert. Umgebung entzündlich gerötet.

21. 10. Wunde gereinigt. Keine Eiterung mehr.

30. 10. Wunde gut granulierend.

16. 11. Reamputation. Der Knochen wird 3 cm höher oben abgesetzt. Naht. Drainage.

16. 12. Heilung teilweise per granulationem.

Conquassatio pedis sin.

204. Alfred Spiegl, 10 J., Photographen-S.

E. 3. 11. 1900. A. 19. 11. 1900.

An. Pat. wurde von der Trambahn erfasst.

St. Linker Fussrücken stark geschwellt, livid verfärbt. Von sämtlichen Zehen liegen die Endphalangen und teilweise die Grundphalangen von Weichteilen entblösst frei.

Th. Die zerfetzten Weichteile werden entfernt.

5. 11. Die gequetschen Teile beginnen zu jauchen, daher Typische Operation nach Pirogoff. Hautnaht. Drainage.

19. 11. Heilung per primam. Entlassen.

Fractura cruris dext. complic.

205. Joseph Eisenreich, 61 J., Händler.

E. 9. 11. 1900. A. 11. 2. 01.

An. Pat. geriet mit dem rechten Bein unter die Räder eines Anhängewagens der Trambahn.

St. An der Aussenseite des rechten Unterschenkels eine 15 cm lange breit klaffende Wunde, die bis auf die Muskulatur reicht. Tibia und Fibula vom mittlern zum untern Drittel frakturiert.

Th. 19. 11. Fast der ganze Fuss bläulich verfärbt; die Zehen fühlen sich kalt an. Wunde zeigt wenig Tendenz zur Heilung.

30. 11. Gangrän ist fortgeschritten. Pat. magert sehr ab.

Unter regionärer Anästhesie Amput. des Unterschenkels im obern Drittel. Bildung eines vorderen und hinteren Lappens. Hautnaht. Drainage.

7. 12. Am äussern Wundwinkel eine zweimarkstückgrosse gangränöse Hautpartie.

11. 2. Heilung teilweise per granulationem.

Fractura cruris sin. complic.

206. Franz Braudner, 42 J., Bahnarbeiter.

E. 18. 11. 1900. A. 11. 3. 01

An. Pat. kam mit dem linken Fuss unter die Räder eines Anhängewagens der Trambahn.

St. Im untern Drittel an der Innenseite des linken Unterschenkels eine 8 cm lange Wunde mit zerfetzten Rändern, aus der ein von Periost und Weichteilen entblösstes Stück der Tibia herausragt. An der Aussenseite eine weitere Quetschwunde. Tibia zeigt im obern Drittel noch eine Knickungsfraktur.

19. 11. Uebelriechendes jauchiges Sekret. Osteopl. Amput. des Oberschenkels nach Bier im untern Drittel. Lappenbildung nach Bruns. Naht. Drainage.

26. 11. Die Hautnähte haben teilweise durchgeschnitten, die Haut hat sich zurückgezogen, sodass der Knochenstumpf mit dem Periost-Knochenlappen freiliegt. Letzterer teilweise nekrotisch. Geringe Sekretion.

12. 1. Reamputation des konischen Amput.-Stumpfes. Absetzung eines 6 cm langen Knochenstückes. Hautnaht. Drainage.

14. 1. Hohes Fieber. Eitrige Sekretion.

11. 3. Per granulationem geheilt. Tief eingezogene mit dem Knochen verwachsene Narbe.

Schiessverletzung der rechten Hand.

207. Friedrich Foerst, 26 J., Forstgehilfe.

E. 19. 11. 1900. A. 21. 1. 01.

An. Pat. brachte sich aus Unvorsichtigkeit eine Schussverletzung der rechten Hand bei.

St. In der rechten Hohlhand eine annähernd dreieckige markstückgrosse Einschussöffnung. Metacarpus II und III sowie die entsprechenden Beugesehnen vollständig

zermalmt. Die Zwischenmuskulatur total zerquetscht. Ausschussöffnung am Dorsum manus. Haut hier mehrfach gefetzt.

Th. 21. 11. Entfernung des Zeige- und Mittelfingers sowie sämtlicher zwischen Daumenballen und Metacarpus IV gelegenen Weichteile sowie der Reste des Metacarpus II und III.

22. 11. Spärliches, aber übelriechendes Sekret. Wunde entzündlich gerötet.

27. 11. Wunde reinigt sich.

5. 12. Temp. 39,5. Wunde eitert mässig. Puls 108. Mehr Schmerzen

6. 12. Schüttelfrost. Temp. 41,2. Puls 96. Handgelenk geschwellt, auf Druck schmerzhaft.

9. 12. Andauernd hohes Fieber. Puls klein und frequent. Pat. deliriert zeitweise.

10. 12. Amput des Vorderarms zwischen mittlerem und unterem Drittel mittels Zirkelschnitt. 2 Situationsnähte. Drainage.

14. 12. Temp. zurückgegangen. Wunde secerniert wenig.

21. 1. Heilung per granulationem. Entlassen.

Fractura cruris dext. complic.

208. Anton Zettl, 36 J., Taglöhner.

E. 20. 12. 1900. A. 23. 7. 01.

An. Pat. fiel ein schwerer eiserner Cylinder auf das rechte Bein.

St. Im untern Drittel des rechten Unterschenkels über der Tibiakante eine 4 cm lange, breit klaffende Weichteilwunde, in welcher der Knochen freiliegt. Etwas unterhalb dieser Wunde Tibia quer frakturiert. Fibula in der Mitte gebrochen

Th. Konservative Behandlung.

Da keine Besserung eintritt und Pat. andauernd Temp. bis 39° hat, am

20. 2. Osteopl. Amput. des Unterschenkels nach Bier im obern Drittel. Naht. Drainage.

15. 3. Kante des Knochenlappens liegt in einer Ausdehnung von 2 cm bloss. Leicht eitrige Sekretion.

21. 5. Knochenlappen hat sich spontan abgestossen; derselbe vollkommen nekrotisch.

6. 6. Per granulationem geschlossen.

23. 7. Mit gutem Stumpf entlassen.

Fractura cruris sin. complic.

209. Joseph Hundseder, 46 J., Taglöhner.

E. 19. 1. 01. A. 15. 4. 01.

An. Pat. fiel von einer Leiter aus einer Höhe von 3 m.

St. An der Innenseite des linken Unterschenkels im untern Drittel eine 15 cm lange klaffende Lappenwunde, aus welcher die frakturierte Tibia herausragt. Fibula im untern Drittel ebenfalls gebrochen. Talo-crural-Gelenk eröffnet.

Th. Da konservative Behandlung nicht zum Ziele führt, am

30. 1. Osteoplast. Amput. des Unterschenkels nach Bier etwas unterhalb der Tuberositas tibiae Naht. Drainage.

5. 2. Geringe eitrige Sekretion.

15. 3. Heilung teilweise per granulationem.

15. 4. Knochenlappen fest angeheilt.

Conquassatio antibrach. sin.

210. Joseph Gebhard, 21 J., Maler.

E. 1. 4. 01. A. 25. 5. 01.

An. Pat. wurde von der Eisenbahn überfahren.

St. Weichteile des linken Vorderarms in der Mitte sind vollkommen zermalmt, ebenso die beiden Knochen. Das periphere Stück hängt nur durch zwei Beugesehnen und einen schmalen Hautlappen mit dem zentralen Teil des Vorderarms zusammen.

Th. 1. 4. Amput. des Vorderarms zwischen mittlerem und oberem Drittel mittels Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

24. 4. Heilung teilweise per granulationem.

Conquassatio pedis dext.

211. Gertrud Gruber, 47 J., Taglöhnersfrau.

E. 23. 5. 01. A. 13. 8. 01.

An. Pat. kam beim Abspringen von der Trambahn zu Fall, wobei ihr das Hinterrad des Wagens über den rechten Fuss fuhr.

St. Mehrfache Quetschungen der Zehen des rechten Fusses; am stärksten verletzt ist die IV. Zehe, wo eine kompl. Luxation im Endgelenk vorhanden ist.

Th. Reinigung der Wunden.

1. 6. Die 3 mittleren Zehen sind blauschwarz verfärbt.

18. 6. Deutliche Demarkation.

25. 6. Typische Operation nach Pirogoff. Naht. Drainage.

24. 7. Heilung per primam.

13. 8. Fersenkappe fest. Entlassen.

Conquassatio pedis sin.

212. Karl Weigert, 27 J., Stationsgehilfe.

E. 12. 7. 01. A. 28. 10. 01.

An. Pat. geriet mit dem linken Fuss unter die Räder einer Maschine.

St. Linker Vorfuss vollständig zertrümmert und gequetscht. Sämtliche Metatarsen zermalmt. Fusswurzelknochen sind noch erhalten, ebenso die deckende Haut derselben.

Th. 13. 7. Typische Operation nach Pirogoff. Hautnaht. Drainage.

20. 7. Heilung per primam.

31. 8. Aufgepflanzte Fersenkappe konsolidiert.

Conquassatio humeri sin.

213. Max Hötschl, 39 J., Hilfsweichenwärter.

E. 20. 7. 01. A. 9. 8. 01.

An. Pat. wurde von einem Zuge erfasst.

St. Linker Arm ungefähr in der Mitte abgefahren. Die zurückgebliebene Muskulatur stark gequetscht.

Th. Amput. des Oberarms im obern Drittel. Hautnaht. Drainage.

9. 8. Heilung per primam.

Conquassatio pedis dext.

214. Ludwig Eder, 21 J., Dienstknecht.

E. 13. 8. 01. A. 28. 10. 01.

An. Pat. wurde vor 3 Monaten von einem schweren Fuhrwerk überfahren. Er zog sich eine starke Quetschung des rechten Fusses zu, die noch nicht verheilt ist.

St. Rechter Fuss bis zum Fussgelenk sehr stark geschwellt. Am Fussrücken ausgedehnte geschwürige Wundflächen und Fisteln, die auf nekrotischen Knochen führen.

Th. 23. 8. Typische Operation nach Pirogoff. Hautnaht. Drainage.

9. 9. Heilung per primam. Knochen bereits konsolidiert.

28. 10. Mit Prothese entlassen.

Conquassatio cruris sin.

215. Johann Gruber, 35 J., Wechselwärter.

E. 26. 9. 01. 4. 10. 01 †.

An. Pat. wurde von der Eisenbahn überfahren.

St. Linker Unterschenkel vollständig zermalmt. Haut in Fetzen abgehoben, gequetscht bis über das Kniegelenk.

Th. 26. 9. Amput. des Oberschenkels in der Mitte. Hautnaht. Drainage.

27. 9. Temp. 39,9, Puls 120 klein.

30. 9. Kontinuierlich hohes Fieber. Reichlich eitrige Sekretion.

3. 10. Pat. deliriert fortwährend. Bronchialatmen. Rasselgeräusche.

4. 10. Exitus letalis.

Leichendiagnose: fehlt.

Conquassatio femoris sin.

216. Paul Limmer, 20 J., Eisenbahnarbeiter.

E. 14. 10. 01. A. 21. 12. 01.

An. Pat. wurde von einer Maschine überfahren.

St. Linker Oberschenkel in der Mitte vollkommen abgetrennt. Die Weichteile stark gequetscht und verunreinigt. Pat. ist sehr anämisch und zeigt die Symptome des schweren torpiden Shokes.

Th. 14. 4. Amput. des Oberschenkels im obern Drittel. Hautnaht. Drainage.

23. 10. Heilung per primam.

21. 12. Mit Prothese entlassen.

Conquassatio pedis dext.

217. Georg Linsenmayer, 47 J., Gastwirt.

E. 10. 1. 02. A. 29. 3. 02.

An. Pat. wurde von einem Zug überfahren.

St. Ausgedehnte Zermalmung des rechten Fusses. Bis auf den Calcaneus alle Knochen zerstört. Weichteile stark gequetscht.

Th. 16. 1. Typische Operation nach Pirogoff. Hautnaht. Drainage.

19. 2. Heilung teilweise per granulationem.

29. 3. Knochen konsolidiert. Mit Prothese entlassen.

Conquassatio cruris utriusque.

218. Leonhard Wimmer, 36 J., Rangiermeister.

E. 10. 1. 02. A. 8. 7. 02.

An. Pat. wurde von einem Eisenbahnzug überfahren.

St. Ausgedehnte Zertrümmerung der untern Hälfte des linken Unterschenkels. Blosslegung desselben durch je eine lange Weichteilwunde an der Aussen- und Innenseite. Zertrümmerung der Fusswurzelknochen. Eröffnung des Talo-crural-Gelenks.

Rechts: Abtrennung der Fersenkappe. Eröffnung des Talo-crural-Gelenks.

Th. Erhaltung des linken Unterschenkels nicht möglich, daher am

16. 1. Amput. des Unterschenkels in der Mitte mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

21. 1. Hautlappen teilw. gangränös.

15. 2. Heilung per granulationem.

16. 4. Wegen stark ausgesprochen konischer Form des Amput.-Stumpfes Exartikulation im Kniegelenk. Hautnaht. Drainage.

15. 5. Heilung per primam.

Fractura fibulae complicat.

219. Anna Mohr, 54 J., Schneiderswwe.

E. 11. 2. 02. A. 24. 2. 02.

An. Pat. zog sich vor 14 Tagen eine subkutane Fraktur des linken Unterschenkels zu, es entstand unter dem Verband über der Bruchstelle eine Ulceration.

St. An der Innenseite des linken Unterschenkels etwas oberhalb des inneren Malleolus eine fünfmarkstückgrosse ulcerierte Hautpartie, deren Umgebung phlegmonös infiltriert. Mall. intern. frakturiert, ebenso Fibula im untern Drittel.

18. 2. Deutliche Fluktuation an drei Stellen. Entleerung von Eiter.

Th. 22. 2. Unter Schleichscher regionärer Anästhesie Amput. des Unterschenkels im obern Drittel mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

24. 2. Geringe Sekretion.

Pat. auf psychiatrische Abt. verlegt.

Conquassatio pedis dext.

220. Michael Schredl, 24 J., Fabrikarbeiter.

E. 17. 2. 02. A. 19. 4. 02.

An. Pat. kam mit dem rechten Fuss unter die Räder eines Eisenbahnwagens.

St. Weichteile des rechten Fussrückens in grosser Ausdehnung gequetscht und zerrissen. I. und II. Metatarsus liegen völlig frei. Starke subkutane Quetschung der Wadenmuskulatur. Fluktuierendes Hämatom an der Aussenseite der Tibia.

Th. 18. 2. Typische Operation nach Gritti. Hautnaht. Drainage.

5. 3. Heilung per granulationem.

19. 4. Mit Prothese entlassen.

Conquassatio cruris dext.

221. Johann Kapfenberger, 31 J., Kesselschm.

E. 2. 4. 02. A. 30. 7. 02.

An. Pat. wurde durch einen niederstürzenden Kessel am rechten Fuss und Unterschenkel verletzt.

St. Rechter Vorfuss vollkommen zermalmt; Fussgelenk eröffnet. Unterschenkel im untern Drittel kompliziert frakturiert.

Th. 2. 4. Amput. des Unterschenkels im obern Drittel mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.

1. 5. Heilung per primam.

Fractura cruris sin. complic.

222. Anton Baumgartner, 56 J., Fuhrknecht.

E. 26. 5. 02. A. 26. 7. 02.

An. Pat. kam mit dem linken Unterschenkel unter die Räder eines Brückenwagens.

St. Tibia in der Mitte schräg frakturiert. Das periphere Ende hat sich durch die Weichteile gebohrt. Von dieser Oeffnung aus gelangt die Sonde in eine zur Fibula hinüberführende Tasche.

28. 5. Geringe eitrige Sekretion. Ein grosser Knochensplitter hat sich abgestossen.

1. 6. Wunde von schlechtem Aussehen. Fortgesetzt hohes Fieber.

2. 6. Amput. des Oberschenkels in der Mitte mittels Zirkelschnitt. Naht. Drainage.

10. 6. Temperatur abgefallen. Geringe Sekretion.

1. 7. Heilung per granulationem.

Vulnus conquassat. pedis sin.

223. Max Seehann, 25 J., Vorarbeiter.

E. 23. 6. 02. A. 30. 8. 02.

An. Pat. geriet mit dem linken Fuss zwischen die Triebstange und Räderspeichen einer Maschine.

St. Linkerseits Haut des Fussrückens teilweise abgerissen, darüber liegendes Gewebe stark zertrümmert. Sehnen der oberflächlichen Strecker zerquetscht. Grosse Zehe im Metatarso-phalangeal-Gelenk abgerissen und dislociert.

25. 7. Die zerquetschten noch vorhandenen Hautpartieen bläulich-schwarz verfärbt. Die dislocierte Zehe durch zwei Situationsnähte in ihre frühere Lage gebracht.

10. 7. Fortschreiten der Gangrän auf die Zehen.

11. 7. Typische Operation nach Pirogoff. Hautnaht. Drainage.

13. 8. Heilung teilweise per granulationem.

39. 8. Fersenkappe fest konsolidiert.

Conquassatio manus sin.

224. Joseph Mair, 3 J., Gütlerskind.

E. 9. 8. 02. A. 22. 8. 02.

An. Pat. kam mit dem linken Arm zwischen die Zahnräder einer Dreschmaschine.

St. Die Weichteile der Vola manus sind total zerquetscht. Sämtliche Metacarpo-phalangeal-Gelenke abgesehen vom I. eröffnet. Die Phalangen des II. V. Fingers mehrfach frakturiert. Daumen hängt nur noch an einer schmalen Hautbrücke. Haut des Vorderarms noch stark gequetscht.

Th. 9. 8. Amput. des Vorderarms in der Mitte mittels Zirkelschnitt. Hautnaht. Drainage.
22. 8. Heilung per primam.

Conquassatio antibrach. sin.

225. Wolf Coener, 32 J., Maschinist.
E. 12. 8. 02 A. 2. 9. 02.

An. Pat. kam mit dem linken Arm zwischen zwei Zahnräder einer Maschine.
St. Linkes Ellenbogengelenk vollständig zermalmt. Vorderarmknochen mehrfach kompliziert frakturiert. Weichteile bis zur Mitte des Oberarms zerfetzt.
Th. 12. 8. Amput. des Oberarms im obern Drittel mittels Zirkelschnitt. Naht. Drainage.
2. 9. Heilung per primam.

Conquassatio pedis dext. et Abruptio manus sin.

226. Joseph Kern, 34 J., Stationsdiener.
E. 27. 12. 02. A. 11. 2. 03.

An. Pat. wurde von einem Zug überfahren.
St. Vollständige Zermalmung und Zertrümmerung des rechten Fusses. Abreissung der linken Hand im Handgelenk. Ausserdem Zerquetschung der Nagelglieder des III.—V. Zehens am linken Fuss und isolierte Fraktur der rechten Ulna.
Th. a) Amput. des rechten Unterschenkels im untern Drittel mittels Zirkelschnitt. Naht. Drainage.
b) Amput. des linken Vorderarms im vordern Drittel mit Bildung eines äussern Lappens. Naht. Drainage.
Abtragung der Endphalangen des III.—V. Zehen links.
2. 1. Amput.-Wunde des linken Vorderarms heilt per primam, die des rechten Unterschenkels zeigt eitrige Sekretion.
21. 1. Wunde reinigt sich.
11. 2. Auf Wunsch entlassen.

Lebenslauf.

Verfasser wurde geboren am 7. Februar 1880 zu Ansbach, besuchte 3 Jahre die Volksschule und dann 9 Jahre das humanistische Gymnasium dortselbst; die ersten 4 Semester studierte er in Erlangen, wo er am Ende des 4. Semesters das Tentamen physicum bestand, und besuchte dann 2 Semester lang die Universität Freiburg i. Br., im folgenden Semester die Universität Berlin, und dann noch 3 Semester die Universität München. Hier beendigte er im 10. Semester am 2. Juli 1903 das Approbationsexamen.